This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

No.

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,
19 BOYLSTON PLACE.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

MÉDICO-CHIRURGICALE

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

57e ANNÉE

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

MÉDICO-CHIRURGICALE

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

Fondé en 1833 par le professeur TROUSSEAU

COMITÉ DE RÉDACTION :

MM. LES DOCTEURS :

BALZER, médecin des hôpitaux.
VARIOT, médecin des hôpitaux.
F. JOLYET, professeur de chimie expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux.
POYET, laryngologie et rhinologie.
BLONDEL, préparateur à la Faculté de médecine de Paris (matière médicale).

MM. LES DOCTEURS :

PÉAN, membre de l'Académie de médecine, chirurgien des hôpitaux.
PORAK, accoucheur des hôpitaux.
R. DUBOIS, professeur de physiologie générale et comparée à la Faculté des sciences de Lyon.
GARRIGOU-DESARÈNES, otologie et rhinologie.
FISSIAUX, médecin adjoint de Mazas, trésorier de l'Association médicale mutuelle.

Rédacteur en chef : ***Dr Ern. BARRAULT***
MÉDECIN DE LA PRISON DE LA SANTÉ

Directeur-Gérant : ***E. MASSON***

Tous les 15 jours, 2 feuilles grand in-8°
Abonnements : FRANCE : **12** fr.; ÉTRANGER, **13** fr.

1890

PARIS
AUX BUREAUX DU JOURNAL
6, RUE GIT-LE-CŒUR, 6

CATALOGUED,
M. J.
Feb. 25. 1891.

57e Année. N° 1er. 1er Janvier 1890.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

Rédacteur en chef : Dr Ern. BARRAULT — *Secrétaire de la Rédaction :* Dr MONIN

Directeur-gérant : Émile MASSON.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS.

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

Les modes les plus simples d'abonnement sont :

1° L'envoi du mandat-poste à l'ordre du directeur de la *Revue de thérapeutique*, 6, rue Gît-le-Cœur, le talon servant de quittance.

2° L'abonnement dans un bureau de poste au prix de 12 fr. pour la France; 13, 14, 15 francs selon les zones, pour les pays étrangers avec lesquels des conventions postales sont établies l'administration du journal prenant à sa charge les frais d'encaissement.

Sommaire.

Bulletin. — Grippe, dengue, influenza. — Etiologie de la phtisie. — Elections et prix.

Clinique médicale. — Rhumatisme chronique. — Traitement de la dengue. — Maladie de Friedreich.

Sociétés savantes. — Société médicale des hôpitaux. — Société de chirurgie.

Revue et mélanges. — Calomel et phtisie. — Bromoforme et coqueluche. — Dyspepsie et syphilis. — Essence de lavande. — Neurasthénie gastrique. — Gourmes, leur étiologie. — Yeux en celluloïde. — Crises gastriques du tabes. — Phlébite. — Nouveau grypnagogue. — Les mains du médecin. — Luxations de la hanche. — Acide chlorhydrique dans un cas de déglutition d'un clou. — Laryngite striduleuse. — Syphilis héréditaire. — Le lilas. — La peste bubonique.

Formulaire — Huit ordonnances nouvelles.

Chronique. Nouvelles. — Albuminurie et assurances. — Alcool et longévité.

Feuilleton. — La grippe. — Bonne année aux amis de la *Revue*. — Les réformes à la Faculté. — Spécialité et agrégation. — Ramollot à l'Académie.

Bulletin

Paris, 1er *janvier* 1890.

Il ne pouvait pas se faire que la présente épidémie, qui fait actuellement son tour du monde et taquine Paris, ne trouvât pas sa place à l'ordre du jour de notre Académie. Cette place, elle l'a eue. Mais, détail assez piquant, la grippe n'a fait son entrée, à la salle de la rue des Saints-Pères, qu'après un détour et, pour ainsi dire, par une porte de derrière.

En effet, M. Proust a commencé par lire

FEUILLETON

La grippe, ô Melibée, ne nous fait guère de loisirs ; Borée, ô Apollon, nous souffle autre chose que l'inspiration! *Oïme* ! *Oïme* ! il faut pourtant remplir ces colonettes, garnir ce feuilleton. Que les ciseaux — pas les ciseaux des Parques, mais ceux de la rédaction — trouvent une abondante moisson chez le voisin ; qu'intelligents et subtils, ils sachent toucher au bon endroit ; que le typographe habile parvienne à grouper le tout en une pièce bien montée ! Tels sont les vœux que, victime virtuelle de la grippe, je me vois, aujourd'hui, contraint de former, au moment d'entreprendre ce feuilleton.

Mais ce mot de « vœux » me rappelle que j'en ai précisément à vous présenter à vous-mêmes, lecteurs. Est-ce que ces lignes ne vous parviendront pas le premier jour de l'an 1890? Qu'elles vous portent donc et vous expriment nos compliments et nos souhaits bien sincères et très cordiaux. N'êtes-vous pas, en effet, de nos amis, vous qui nous prêtez votre bon concours moral ;

un rapport sur deux mémoires envoyés à l'Académie sur *la dengue* par M. le Dr de Brun, professeur à l'école de Beyrouth et médecin sanitaire de France dans cette résidence. La dengue est originaire des zones torrides, mais, d'après M. de Brun, elle marquerait une tendance à se propager vers les régions plus tempérées. Toujours elle aurait été importée, ce qui serait un argument en faveur de sa contagiosité ; bien qu'elle ne soit que peu meurtrière, il ne conviendrait pas moins ds recourir à des moyens de préservation et de prescrire la désinfection des vêtements et du linge, l'isolement des malades, comme on le fait pour les maladies infectieuses exanthématiques transmissibles.

M. Proust étant parti de là pour en venir à examiner la nature de l'épidémie qui sévit actuellemeut sur Paris, et à propos de laquelle quelques médecins avaient prononcé le nom de dengue, on comprend que la discussion qui a suivi, puisse être intitulée : « Dengue en Orient et Grippe en Europe? » ou « Grippe et Dengue? »

Disons tout de suite que les tentatives, faites par les savants, d'une histoire naturelle trop remplie d'imagination et d'exagération n'ont pas eu de succès et qu'on s'est généralement mis d'accord pour déclarer que nous n'étions actuellement tourmentés que pour une vulgaire grippe.

Mais revenons à l'exposition faite par M. Proust. « Les médecins qui ont prononcé le mot de dengue, dit-il, basent leur opinion sur la prostration du début, l'aspect du visage empourpré, presque œdématié et présentant quelquefois un érythème diffus, l'éruption scarlatiniforme rubéoliforme et le rash observés surtout chez les jeunes gens, enfin sur l'aspect de la gorge, la teinte rosée des piliers, allant se perdre quelquefois dans une rougeur diffuse du voile du palais et sur le caractère rhumatoïde de l'affection. D'ailleurs la dengue est une maladie protéiforme et ses aspects actuels peuvent être distincts des formes qu'elle a revêtues sous les tropiques et même sur les bords de la Méditerranée. On pourrait dire alors, si cette interprétation est exacte, que le climat tempéré et froid imprime à la dengue une modalité différente et atténue ses manifestations et sa durée, d'autant plus que la dengue n'avait pas jusqu'ici dépassé le 45e degré de latitude nord et le 21e degré de latitude sud et qu'elle avait toujours coexisté avec l'extrême chaleur et l'extrême humidité ;

---

qui voulez bien vous intéresser à nos efforts et les encourager ; nous prouver, quelquefois, que vous vous tenez en communion d'idées avec nous, et qui donnez, à certains jours, assez d'attention à notre bonne volonté pour nous faire croire que nous parfaisons ensemble une œuvre commune. Cette œuvre commune, c'est notre trait d'union. Donc la *Revue de Thérapeutique* salue ses lecteurs : *Salvete ac valete.*

*
* *

Ainsi mis en règle avec vous, lecteurs — d'une façon trop sommaire, sûrement, — il nous faut maintenant rendre nos devoirs à *l'alma parens*, la Faculté. La Faculté a, en effet, fait parler d'elle autrement qu'en laissant brûler son grand amphithéâtre, ainsi que le couvre-chef d'un de ses professeurs les plus respectés, et en exprimant son ire contre l'incurie, l'inertie et le nonchaloir d'un architecte lambin et particulièrement rétif.

La Faculté, — je vous le dis tout bas, uniquement parce qu'il est un peu tard pour le crier bien haut — prépare tout simplement une révolution intestine. Elle est en voie de renvoyer sous la remise un certain nombre de choses dans lesquelles elle avait placé, jusqu'ici, son principal lustre ; d'écorner l'enseignement magistral pour verser plus largement encore dans celui de la spécialité ; de manifester davantage sa préférence pour la pratique, aux dépens de la théorie ; d'instituer des chaires de clinique — spécialisées — aux lieu et place d'anciennes chaires magistrales. Bien plus, on agite actuellement un projet qui aurait pour effet de faire échapper à la nécrobiose, qui les attend à la fin de leur exercice, les trop nombreux agrégés qui n'ont pas été nommés titularisés

même dans les pays chauds c'était une maladie d'été ou d'automne. Il y a lieu toutefois de remarquer que, jusqu'ici, lorsqu'une épidémie envahit pour la première fois un pays, elle est remarquable par sa sévérité. « D'autre part, dans l'épidémie actuelle, on ne note pas cet aspect de la langue large et chargée, et, souvent signalée dans les épidémies de dengue, la douleur spéciale et caractéristique des genoux, et l'on n'a jamais noté dans la dengue la détermination de l'appareil respiratoire qui a été observée chez un certain nombre de malades pendant l'épidémie actuelle. Enfin on n'a pas encore signalé de sueurs fétides, la desquamation et les démangeaisons intolérables. Aussi M. Proust est-il d'avis que, si l'épidémie d'influenza qui règne en ce moment à Paris, ne présente pas tous les caractères classiques et ordinaires de la grippe, tels que nous sommes habitués à les observer, elle n'offre pas davantage l'ensemble des phénomènes de la dengue, signalés par les médecins qui l'ont vue dans les pays où elle règne. Pour être autorisé à formuler le diagnostic de dengue, il faudrait avoir assisté à l'évolution complète de l'épidémie, ce qu'ont déjà pu faire les médecins de Russie et ce que font en ce moment les médecins des autres capitales envahies. Ce que l'on sait seulement des opinions exprimées dans ces capitales n'est pas favorable à l'idée de la fièvre rouge. Ce qui augmente la difficulté, c'est le rapprochement tout naturel existant entre la grippe et la dengue ; toutes deux sont susceptibles d'une extension et d'une densité presque égales ; elles ont presque la même morbidité. Les relations qui unissent la grippe et la dengue sont si prononcées que, pour certains épidémiologistes, la dengue serait l'influenza des pays chauds, ayant son foyer d'origine et de rayonnement dans la zone intertropicale, comme la grippe aurait le sien dans les régions circompolaires. Qu'il suffise, aujourd'hui, de constater que ces deux maladies sont bénignes et n'exposent à aucun danger de mort ; l'épidémie, que nous observons en ce moment à Paris, est la même que celle qui sévit à Saint-Pétersbourg, à Berlin, à Rome et à Madrid ; elle est remarquable par le peu de durée des accidents qu'elle provoque et par leur absence de gravité.

« C'est le côté important et rassurant sur lequel tous les observateurs sont d'accord et sur lequel l'Académie doit insister. »

— M. Brouardel prend ensuite la parole

---

dans la durée du bail de trois, six, neuf, qui leur avait été consenti. On voudrait, en d'autres termes, obtenir la permanence de l'agrégation, ce qui serait sûrement une légitime récompense et un précieux encouragement pour les hommes laborieux et dévoués qui veulent se consacrer à l'enseignement, et auxquels l'organisation actuelle n'entr'ouvre que la plus décevante des carrières.

*
* *

Mais reprenons ces faits avec plus de détails.

On a créé, en faveur de M. le professeur Guyon, à l'éminente respectabilité et au talent incontesté de qui on ne saurait rendre un plus profond hommage, une chaire de clinique des maladies des voies urinaires, par la transformation, faute de ressources budgétaires, d'une des deux chaires magistrales de pathologie externe. En même temps, on a laissé entendre que la seconde chaire de pathologie externe, encore subsistante, pourrait bien subir, avant peu, une semblable transformation, pour devenir une chaire de clinique des maladies chirurgicales des enfants. Ainsi disparaîtrait complètement l'enseignement magistral théorique de la pathologie externe, qui ne serait plus représenté que par les « conférences » confiées aux agrégés, par un enseignement élémentaire.

La transformation de la première de ces deux chaires est maintenant chose faite, et elle est devenue, sous M. le professeur Guyon, qui saura porter son autorité et son renom très haut, une chaire de maladies des voies urinaires. Mais on ne peut que s'étonner qu'une semblable réforme ait trouvé accès, puis approbation, au sein du Conseil de la Faculté. On ne peut que rester surpris que la justesse et la puissance des arguments que M. le professeur Le Fort a opposés à la proposition de cette mesure, devant ce même

et commence par s'unir à M. Proust pour déclarer que la présente épidémie est essentiellement bénigne. Puis. il en vient au nom qu'il convient de lui donner.

« Est-ce la grippe? est-ce la dengue? Certains médecins, troublés de ce que l'épidémie actuelle ne s'accompagne pas de catarrhe pulmonaire, ne veulent pas admettre qu'il s'agit de grippe. Mais il suffit de reprendre l'histoire des épidémies de grippe, qui ont ravagé l'Europe, pour voir que ce que nous avons actuellement est bien ce que les anciens avaient appelé grippe. On voit, en effet, dans la relation de ces épidémies, que le catarrhe pulmonaire survient en certains cas, mais il n'est pas nécessaire...

« L'épidémie actuelle est bien ce que les anciens ont décrit sous le nom de grippe. Avec le temps, le mot « grippe » a été dévié de son sens primitif; on a quelquefois décrit sous ce nom des catarrhes pulmonaires, mais ce n'est pas la vraie grippe. C'est cette idée fausse, qu'on se fait souvent de la grippe, qui explique la difficulté qu'ont certains médecins à désigner, sous ce nom, l'épidémie actuelle qui ne présente pas de catarrhe pulmonaire.

« La grippe est une maladie caractérisée par des prodromes toujours les mêmes : céphalalgie, nausées, abattement, tous phénomènes qui font défaut dans le catarrhe pulmonaire ».

— A son tour, M. Rochard conclut :

« C'est bien la grippe que nous avons, et il est à prévoir que nous n'aurons qu'elle. La dengue, en effet, est une maladie des pays intertropicaux et la marche des précédentes épidémies permet de penser qu'elle y restera localisée ».

— M. L. Colin fait remarquer que le caractère le plus particulier que présente l'épidémie actuelle, qui est bien la grippe, est le long intervalle qui s'est écoulé depuis les dernières manifestations de cette même affection. A part cela, l'épidémie présente est identique aux cent cinquante épidémies d'influenza signalées depuis le XIIIe siècle. Elle en a la syndromie, la presque simultanéité d'apparition dans les capitales de l'Europe, la marche si rapide, qu'elle défie tout agent de transport, pour égaler la vitesse de la lumière et de l'électricité. Il n'y a qu'une modification atmosphérique qui puisse atteindre un tel résultat.

— M. Dujardin-Beaumetz veut qu'on fasse des réserves sur le nom à donner à l'épidémie actuelle et qu'on attende la fin

---

Conseil, n'aient pas eu d'autres effets. On ne peut qu'éprouver de l'inquiétude en voyant à quel point la « spécialité » est entrée dans l'esprit et les intérêts de nos maîtres, qui paraissent disposés à lui sacrifier définitivement l'enseignement didactique général. On se demande ce que deviendra celui-ci, et quel tour résultera de ces réformes pour la formation de l'esprit des élèves, qui n'auront plus devant eux que des chaires de « spécialités » et qui n'entendront plus que des aperçus bornés de « spécialistes ». A marcher dans cette voie, avant vingt-cinq ans, ce n'est plus à l'école qu'il faudra aller chercher les esprits généralisateurs et philosophes ; ils y seront tous spécialisés et spécialistes. C'est aux champs, parmi les médecins de campagnes, condamnés à considérer l'humanité malade sous tous ses aspects et sous toutes ses faces, qu'on aura seulement chance de rencontrer les observations d'ensemble et de découvrir, au fond de quelque puits, un reflet de la philosophie de notre science.

Alors la Faculté aura vécu, car, dans cette concurrence de spécialistes, il est à prévoir que l'enseignement libre de bon nombre de chefs de services des hôpitaux aura vaincu. L'école aura sombré, pour avoir négligé son apanage, en convoitant celui des autres. *Suum cuique.*

***

C'est pourtant bien la prospérité et la prééminence de l'Ecole qu'ont en vue les agrégés dans la campagne qu'ils mènent actuellement pour obtenir la permanence de leur fonction, aujourd'hui temporaire, et être admis à l'honneur de participer plus largement, dans l'avenir, aux progrès de l'enseignement scientifique. On ne saurait trouver mauvais qu'ils souhaitent, en échange du dévouement qu'ils offrent, qu'on

de l'évolution de la grippe et de la dengue, qui coexistent actuellement en des points différents du globe, pour se prononcer.

— Tel n'est pas l'avis de M. Le Roy de Méricourt. Pour lui, ce n'est pas douteux, nous avons la grippe, ainsi désignée dès le xve siècle, et son patriotisme souffre quand il l'entend qualifier du nom exotique « d'influenza ». Il faut le plaindre.

M. Le Roy de Méricourt a observé la dengue à la Réunion, dès 1851. Or la dengue n'à rien de commun avec ce que nous observons aujourd'hui. Il est bien persuadé de l'impossibilité de prendre des mesures prophylactiques. Le traitement varie suivant les cas.

— Seul M. Ollivier a insisté pour qu'on prenne des mesures de prophylaxie; il a insisté sur l'utilité, qui lui paraît exister, du licenciement des agglomérations dans des milieux ou sévit l'épidémie. Il a émis l'opinion que la maladie lui semblait revêtir un caractère de gravité (17 décembre), qu'elle n'avait pas au début.

— M. Brouardel déclare que, consulté, il a déconseillé le licenciement des lycées. M. Bouchard partage la même opinion.

— M. Proust prend de nouveau la parole, à la fin de la séance du 17 décembre, et résume, en quelque sorte, le débat dans ces propositions :

« En somme, je suis heureux de constater que l'Académie est presque unanime à considérer l'épidémie actuelle comme peu grave (Très bien! très bien!) et qu'elle n'a aucun lien de parenté avec la dengue.

« Il est évident qu'il n'y a pas de mesure prophylactique à prendre contre elle.

« En ce qui concerne la dengue, on pourrait peut-être veiller à ce que toutes les personnes arrivant d'Orient et qui seraient atteintes de cette maladie, fussent isolées quelque temps, mais c'est là une question à examiner.

« Pour ce qui est de l'influence du froid sur l'atténuation de la dengue, je crois que l'expérience a répondu dans le sens de la négation. A Constantinople, l'épidémie a débuté pendant les chaleurs, elle ne s'est pas sensiblement modifiée avec l'apparition des froids.

« Enfin, en ce qui concerne l'épidémie de Russie, je dirai que, ce matin, j'ai reçu des nouvelles de Saint-Pétersbourg, d'après lesquelles l'épidémie toucherait à sa fin. Les formes observées ont été très variables; on a vu, en effet, des formes bron-

---

améliore et assure un peu mieux la situation matérielle d'existences qu'ils voudraient être mis à même de consacrer à la science.

« Préoccupés, disennt-ils, des intérêts matériels moraux et scientifiques communs aux agrégés de l'avenir et aux agrégés en exercice, ces derniers ont exposé récemment à qui de droit leurs doléances et proposé d'un commun accord de substituer à l'agrégation temporaire, telle qu'elle est établie aujourd'hui, l'agrégation permanente, dont l'organisation resterait à établir après l'adoption du principe. »

Voici, d'après une note qu'ils adressent au *Bulletin médical*, le résultat qu'ils croient pouvoir entrevoir, de l'adoption de la réforme qu'ils proposent.

« Abordons maintenant, écrivent-ils, les promesses de cette agrégation permanente dans le progrès scientifique : convient-il d'invoquer ce que cette organisation en tendance a produit dans les facultés de médecine de Montpellier et de Strasbourg ?

« Tous vos lecteurs, monsieur le Rédacteur en chef, ont présents à la mémoire les travaux et les noms des cliniciens ainsi que des savants de laboratoire, qui, dans ces deux facultés, ont contribué aux conquêtes scientifiques dont notre époque est fière à si juste titre. Si, dans le passé et dans le milieu modeste où ils se mouvaient, nos aînés ont tant fait pour la science, que ne peut-on, que ne doit-on espérer de la génération nouvelle, déjà entraînée pour le travail scientifique par les redoutables épreuves, préparatoires et décisivess du concours d'agrégation. La nécessité de se créer avant le concours des titres scientifiques de la plus grande valeur possible, n'engage-t-elle pas du reste, de bonne heure, le candidat dans la voie du travail qu'il ne peut se défende de sui-

chitiques, gastro-intestinales, pneumoniques, etc. »

— Dans la séance du 24 décembre, la discussion a repris. M. G. Sée, s'appuyant sur des renseignements qu'il a reçus de Saint-Pétersbourg et de Berlin, dit que les médecins de ces pays sont d'accord avec nous sur les deux points suivants :

« D'abord, il ne s'agit pas de la dengue, ainsi que l'ont si justement fait remarquer MM. Rochard et Le Roy de Méricourt; et cela, bien que, dans un certain nombre de cas, la maladie s'accompagne d'une éruption spéciale; la maladie est bien réellement la grippe, qui a pu prendre des noms différents, mais qui est toujours, à peu de chose près, semblable à elle-même.

« En second lieu, chez nos voisins comme chez nous, la maladie a revêtu, suivant les cas, des aspects variés. On a observé, en effet, des formes nerveuses, des formes gastriques et des formes catarrhales. »

En résumé, M. G. Sée ne range pas l'influenza parmi les affections contagieuses, mais parmi les maladies miasmatiques.

— M. Dujardin-Beaumetz explique de nouveau pourquoi il maintient les réserves qu'il a faites, quant à l'origine de la maladie, grippe ou dengue?

— Une fois encore, M. Le Roy de Méricourt affirme qu'il ne peut être question que de la grippe, « l'influenza » qu'on voudrait imposer à son patriotisme.

— M. Rochard croit toujours qu'il ne s'agit que de la grippe ordinaire. Si on constate parfois un rash plus ou moins intense, c'est sans doute que l'on abuse de l'antipyrine.

Comme s'il prenait ce dernier mot pour lui, M. G. Sée réplique tout aussitôt que les malades, sur lesquels il a pu constater une éruption, n'avaient pas pris de l'antipyrine, mais bien du sulfate de quinine. Alors, nous voilà bien éclairés sur les modalités et la symptomatologie de cette affection : la peau du malade rougit par le sulfate de quinine; elle ne change pas de couleur avec l'antipyrine du Dr Knorr!

— Après la grippe, la continuation de la discussion sur la *prophylaxie de la tuberculose*, par une communication de M. Vallin. L'orateur déclare être de ceux qui pensent que l'Académie n'a pas à hésiter à affirmer des convictions contagionnistes. Au contraire, il estime que les mesures que propose la Commission ont un double avantage : elles protègent les parents, l'entourage; elles sont protectrices également,

---

vre ensuite toujours? Le côté matériel de son avenir étant assuré par la permanence, il apportera d'instinct, exclusivement, vers les recherches scientifiques, une part toujours croissante à la marche en avant de la science, puisant, dans la quiétude de son esprit, des forces pour soutenir longtemps cet élan vers le progrès.

« La nature des recherches entreprises doit nécessairement se ressentir, elle aussi, de cette réforme de l'agrégation et s'en ressentir dans le sens d'une largeur dans les idées, bien supérieure à celle qui se rencontre dans la plupart des travaux faits par nos collègues. Actuellement les notes succèdent aux notes, dans les comptes rendus des socités savantes, sur des sujets de mince importance : rarement on y lit des résultats de recherches de longue haleine; presque jamais ces notes, si elles ont une idée directrice, ne sont réunies en faisceau, nous dirions même volontiers en corps de doctrine. Au règne des menus travaux fera suite, du fait de la consécration officielle de notre idée, le règne des publications de plus grande envergure, des publications plus pondérées et moins hâtives. Et ce ne sont point là, monsieur le Rédacteur en chef, de simples prévisions : on peut affirmer qu'il en sera ainsi de par la logique des choses, de par l'histoire du travail intellectuel chez ceux que la lutte pour la vie matérielle n'aiguillonne pas.

« La démonstration paraît donc complète : au point de vue exclusivement scientifique, la permanence de l'agrégation s'impose. Avant de terminer, monsieur le Rédacteur en chef, permettez que j'attire l'attention sur l'analogie qui existe entre ce que demandent les agrégés et ce qui est devenu la règle en Allemagne. Les professeurs extraordinaires allemands remplissent, à peu de chose près, les fonctions des agrégés français, et

elles sont même curatives pour le malade. Protectrices, en ce sens qu'elles mettent celui-ci en garde contre des auto-infections ou des réinfections; curatives, en ce qu'elles lui donnent le moyen de mieux conduire le traitement. Tout cela, c'est précisément ce qu'il conviendrait de démontrer.

La majeure partie du discours de M. Vallin a trait à différents amendements de rédaction des conclusions qu'il propose. En terminant, il signale l'intérêt qu'il y aurait à faire une enquête auprès de tous les médecins de France pour savoir quelle part revient à la contagion et à l'hérédité, dans le développement de la tuberculose.

— Précisément, M. Leudet avait à faire une lecture qui éclairait un des points les plus importants de cette enquête demandée. Il l'avait intitulée : *Etiologie de la phthisie pulmonaire.*

Le caractère infectieux et la nature parasitaire de la phthisie étant admis, la contagiosité en découlant nécessairement et devant s'opérer de préférence entre mari et femme, M. Leudet s'est demandé ce qu'étaient devenus les conjoints des phthisiques observés par lui depuis vingt-cinq ans. Il a donc dépouillé ses observations et fait une enquête auprès des médecins traitants.

« Il est arrivé à ce résultat que sur 112 veufs ou veuves de phtisiques avérés, tous ou presque tous — la très grande majorité, — vivent indemnes de toute maladie suspecte des voies respiratoires, ou sont morts sans avoir présenté le moindre signe de tare tuberculeuse.

Ses 112 cas de morts par phtisie se répartissent, au point de vue du sexe et de l'âge, de la façon suivante :

79 femmes et 33 hommes ; 78 de 20 à 35 ans, 34 de 35 à 50 ans et au-delà.

La durée de la maladie a varié de un à vingt ans et plus ; son début a été noté, ainsi que les phases diverses et ses terminaisons.

Des 112 conjoints survivants, il n'en est que 7 dont 4 femmes et 3 hommes qui aient contracté la tuberculose ; et de ces 7 tuberculeux, 3 hommes et 1 femme sont encore vivants.

Si dans ces 7 cas, il y a eu contagion, l'organisme était préparé à recevoir le virus par le fait de conditions multiples et diverses tirées de l'hérédité, de la faiblesse constitutionnelle, des maladies antérieures.

Quoi qu'il en soit, il nous reste 105 con-

---

ils ont la permanence de ces fonctions. Élever les agrégés au rang de professeurs extraordinaires, sans condition implicite de titularisation, mais avec la certitude pour eux de posséder les moyens pratiques de répondre au but que vise l'institution de l'agrégation temporaire — à savoir recruter parmi les agrégés les professeurs ordinaires, au sens allemand du mot — tel serait le vrai résultat de l'agrégation permanente. Et ce résultat n'est nullement en contradiction avec le but que continuerait à avoir l'agrégation dans l'esprit du conseil supérieur. »

Il est bien certain qu'il y a dans le corps de l'agrégation, une force vive qui n'est pas suffisamment mise en œuvre pour l'enseignement et, dans le nombre de ses agrégés, des personnalités qu'on devrait davantage garer des oubliettes.

***

Un de nos confrères de la presse médicale, le *Journal de Paris*, qui affectionne la note humoristique et gaie, pourvu qu'elle sonne, a fait de la dernière séance de l'Académie de médecine, où il a été si fort parlé de maladies que nous ne connnaissons guère que de noms, un compte rendu pimenté, dont je détache la charge placée dans la bouche d'un de nos immortels de la marine.

Mais auparavant : « Pardon, Rabelais, ce n'est que Ramollot qui geint et qui grouille, au milieu de tes lanternes et appaux à l'usage des nigauds. »

« Scrougnieugnieu, s'écrie le glorieux marin, qui vient d'escalader la tribune, qu' m'a f...tu des couillons comme ça. Parlez d'la dengue, mais connaissez pas la dengue, connais la dengue moi ! L'ai vue la dengue, moi ! qui m'a f... tu des tas de bleus comme ça qui parlent d'la dengue sans la connaître ! V'lez-vous savoir ce qu' c'est la

joints qui ne présentent et n'ont jamais présenté un signe quelconque de tuberculose, qui ont vécu avec des phtisiques pendant un nombre d'années plus ou moins grand, et dans des rapports intimes, comme vivent mari et femme.

Il est inutile d'insister sur les caractères de cette cohabitation ; qu'il suffise de dire que beaucoup de ces malades, 80 sur 112, étaient jeunes lorsqu'il les observa pour la première fois, et que la plupart d'entre eux avaient des enfants dans le cours de leur maladie.

Ces faits négatifs semblent mériter quelque attention. Ils paraissent acquérir une valeur plus grande encore, lorsque le mari et sa femme, qui n'ont pu se contagionner, ont procréé des enfants qui sont devenus tuberculeux dans un âge plus ou moins avancé.

De ces 80 ménages, qui étaient dans la période génésique de la vie, et dont on a pu suivre l'histoire pathologique du côté des descendants, il en est 18 qui n'ont pas eu d'enfants, 35 dont les enfants sont bien portants, et 27 dont les enfants ont été ou sont atteints de tuberculose, soit cérébrale, soit pulmonaire, osseuse ou ganglionnaire.

M. Leudet conclut en disant que « dans le milieu qu'il lui est donné d'observer, c'est-à-dire dans la classe aisée, qui vit dans les conditions les meilleures d'aération et d'alimentation, la contagion de la phtisie est extrêmement rare ».

— L'Académie a procédé à l'élection de son bureau pour l'année 1890.

M. Montard-Martin passe de droit au fauteuil de la présidence.

M. Tarnier est élu vice-président par 38 suffrages sur 44 votants, M. Luys et M. Le Fort ayant chacun une voix, plus 4 bulletins blancs.

M. Féréol est maintenu dans les fonctions de secrétaire annuel.

M. Caventou est nommé trésorier.

MM. Empis et Marc Sée sont nommés membres du conseil pour 1890.

Signalons une série de lettres de candidature :

De M. le Dr Pilat, pour la section d'hygiène ;

De M. Lereboullet, au titre d'associé libre ;

De MM. Chauvel et Ch. Perier, dans la section de pathologie chirurgicale.

Dr Ern. Barrault.

LISTE DES PRIX DÉCERNÉS EN 1889.

— *Prix de l'Académie* : 1,000 fr. Le prix n'est pas décerné ; une mention honorable avec 800 fr. est accordée à MM. les Drs Arthaud et Butte (de Paris) ; — encouragement de 200 fr. à M. le Dr Livon (de Marseille).

— *Prix Alvarenga* : 800 fr. à MM. les Drs Viault et Jolyet (de Bordeaux) : — encouragement de 300 fr. à M. le Dr Roux (de Paris) ; — mention honorable à M. le Dr Sicard (de Béziers).

— *Prix Barbier* : 2,300 fr. partagé également entre M. Burquier (de Montpellier) et M. le Dr Widal (de Paris).

---

dengue, j'vas vous l'apprendre, moi ! Une plaque rouge sur une peau de noir, v'là la dengue. J' l'ai appelée la fièvre rouge, moi. Ça vous embête, mais c'est comme ça. Ça a embêté aussi ceux qui avaient baptisé la fièvre jaune. Mais je m'en f...

« Vous parlerai pas de l'influenza. Couillonnade l'influenza ! D'abord qu' m'a f... tu des tas de couillons comme ça qui donnent des noms étrangers à une maladie de Paris ? Suis français moi, bon patriote, veux pas qu'on donne des noms italiens à nos maladies. Les Italiens c'est des lâcheurs. Si entends encore noms italiens ici, v'f...s dedans moi ! Entendez ! »

*
* *

Pour cette fois, lecteurs, vous voudrez bien glisser et excuser. Mais aussi, que diable voulez-vous qa'on puisse faire par ce temps de grippe ?

Dr Alter.

— *Prix Buignet* : 1,500 fr. à M. le Dr Imbert (de Montpellier).

— *Prix Capuron* : 1,000 fr. à M. le Dr Berlin (de Nice); — mention très honorable à M. le Dr Emile Blanc (de Lyon).

— *Prix Civrieux* : 800 fr. Le prix n'est pas décerné. Mention honorable avec 500 fr. à M. le Dr Germain (de Commercy); — mention honorable à M. le Dr Bernard (de Dinard-les-Bains).

— *Prix Daudet* : 1,000 fr. à M. le Dr Cristiani (de Genève).

— *Prix Desportes* : 1,300 fr. Le prix n'est pas décerné. Encouragements de 800 fr. à M. Dupuy (de Mauriac et de 500 fr. à MM. les Drs de Beurmann et Villejean (de Paris); — mention honorable à M. le Dr Duval (de Paris).

— *Concours Vutfranc-Gerdy* : 1,500 fr. à MM. Gauly et Gresser.

— *Prix Godard* : 1,000 fr. partagé entre M. le Dr L.-H. Petit (de Paris) et Jules Bœckel (de Strasbourg).

— *Prix Huguier* : 3,000 fr. à M. le Dr Cazin (de Berck).

— *Prix de l'hygiène de l'enfance* : 1,000 fr. à M. le Dr Fiessinger (d'Oyonnax); — encouragements de 400 fr. à M. le Dr Comby (de Paris) et à M. le Dr Derolles de Provins); — mention très honorable à M. le Dr Barbillion (de Paris).

— *Prix Laborie* : 5,000 fr. partagé entre M. Tuffier (de Paris), 2,500 fr.; M. Chauvel (de Paris), 1,500 fr.; — encouragement de 1,000 fr. à M. le Dr Margnet (de Paris); — mention honorable à M. le Dr Poupinel (de Paris).

— *Prix Laval* : 1,000 fr. à M. Touvenaint, étudiant en médecine de Paris.

— *Prix Louis* : 4,000 fr. Le prix n'est pas décerné. Encouragement de 500 fr. à M. le Dr Léon Petit (de Paris).

— *Prix Meynot* : 2,600 fr. Le prix avec 2,000 fr. est décerné à M. le Dr Hocquard; — récompense de 600 fr. à M. le Dr Tschernning (de Paris).

— *Prix Monbuine* : 1,500 fr. partagé entre M. le Dr Boinet, 1.000 fr. (de Montpellier) et M. le Dr Paul Raymond (de Paris), 500 fr.; — mention honorable à M. le Dr Baratoux (de Paris).

— *Prix Oulmont* : 1,000 fr. à M. le Dr Widal (de Paris). Désormais le prix sera attribué alternativement à la médaille d'or de Chirurgie et à celle de Médecine.

— *Prix Portal* : 800 fr. à MM. les Drs Alezais et Arnaud (de Marseille).

— *Prix Pourat* : 900 fr. Aucun mémoire n'ayant concouru, la même question est remise pour 1892.

— *Prix Vernois* : 700 fr. à M. Neumann (de Toulouse); — mention honorable à M. le Dr Fleury (de Saint-Etienne).

Le défaut d'espace nous met dans l'impossibilité de publier la liste des récompenses décernées pour le service des Eaux minérales, de la Vaccine, de l'Hygiène de l'enfance, des Epidémies.

Dans le prochain numéro, nous publierons la liste des prix proposés pour 1890, 1891 et 1892.

Clinique médicale

Traitement du rhumatisme chronique. — Le Dr Lancereaux consacrait à cette importante question une de ses récentes cliniques de la Pitié.

Les moyens thérapeutiques qu'il convient de mettre en œuvre contre le rhumatisme chronique s'adressent les uns aux poussées aiguës, intermittentes et passagères, les autres aux désordres anatomiques qui se fixent d'une façon définitive au sein des articulations. Dans le premier cas, c'est-à-dire lorsqu'il existe des poussées avec

[illegible] articulaires et douleurs, il y a lieu de faire choix des agents qui ont une action plus ou moins directe sur le système nerveux, comme par exemple le salicylate de soude, le sulfate de quinine, l'antipyrine, etc. Administrés à une dose suffisante, ces agents n'ont pas seulement pour effet de diminuer les souffrances éprouvées par les malades, ils combattent encore les fluxions et produisent, le plus souvent dans l'espace de quelques jours, une amélioration tant dans l'état local que dans l'état général. Toutefois, ils ne suffisent pas à faire disparaître les lésions anatomiques qui peuvent persister à la suite des poussées aiguës, et il convient de recourir à l'emploi d'autres agents, parmi lesquels l'iodure de potassium tient le premier rang. Là ne devra pas s'arrêter le traitement, car l'individu qui vient d'avoir une attaque de rhumatisme chronique est un névropathe qu'il faut ensuite traiter comme tel. Aussi il devra éviter tout surmenage, sera soumis au massage et à l'hydrothérapie, et, enfin, aura une hygiène alimentaire bien entendue et une aération suffisante. — Dans une phase plus avancée, lorsqu'apparaissent les lésions trophiques du rhumatisme chronique, les corps étrangers articulaires, les ostéophytes, les rétractions tendineuses, etc. l'iodure de potassium est encore indiqué, mais, alors, cet agent sera administré à haute dose, 2 et 3 grammes dans les vingt-quatre heures, et son usage devra être continué pendant des mois ou même des années. Notons que, grâce à l'action qu'il exerce sur les vaisseaux, ce médicament peut reculer parfois, ou même éviter le développement de l'artério-sclérose. S'il existait quelques désordres du côté des reins, il y aurait lieu de le remplacer par l'iodure de sodium. Le mercure ne serait sans doute pas sans efficacité sur les mêmes désordres, mais jusqu'ici il a été peu expérimenté. Quant à l'arsenic que certains auteurs recommandent, nous devons reconnaître qu'il ne nous a donné jusqu'ici que de faibles résultats. L'état général du malade ne sera pas négligé, et il y aura lieu de combattre l'anémie qui succède parfois aux crises aiguës, par l'aération, une alimention reconstituante et des lotions d'eau froide alcoolisées. Enfin on cherchera à modifier le système nerveux par l'usage de douches et de bains chauds, bains sulfureux ou bains salés, de façon à arrêter le mal et à éviter autant que possible son retour. Alors, aussi, certaines stations minérales, telles que Aix-les-Bains, Cauterets, Bagnères-de-Luchon, Bourbon-Lancy, Plombières, etc., seront avantageusement conseillées.

Traitement de la dengue. — D'après le savant mémoire du Dr de Brun, il serait à peine utile d'intervenir activement dans la plupart des cas.

Pour moi, dit-il, je me trouve bien, dans la majorité des cas, d'administrer, dès le début, soit un vomitif, soit un émétocathartique. Souvent, de ce fait, la céphalalgie, les vertiges et l'inappétence diminuent notablement. Lorsque les symptômes ont résisté au premier vomitif et que l'état gastrique n'a pas diminué, j'en administre un second au bout de deux ou trois jours.

Il est un fait singulier que je n'ai guère observé que dans la dengue, c'est que les malades indigènes qui, dans toutes les pyrexies, boivent l'eau pure et fraîche avec tant d'avidité, ne lui trouvent ici aucun goût et la déclarent souvent fade ou mauvaise. Par contre, ils accepteront avec reconnaissance les limonades gazeuses acidulées que je leur laisse boire *ad libitum*. Ces boissons ont, de plus, l'avantage de calmer et parfois d'arrêter les vomissements. Lorsque ceux-ci persistent, il y a tout avantage à ce que le malade prenne ces limonades glacées, ou suce quelques morceaux de glace.

Le salicylate de soude donne parfois

d'assez bons résultats contre les douleurs des reins et des genoux, mais j'emploie avec beaucoup plus de succès contre ces douleurs l'antipyrine qui, en outre, diminue la fièvre et calme la céphalalgie.

Le chloral est indiqué toutes les fois qu'il y a de l'insomnie ; il réussit mieux que l'opium et ses alcaloïdes.

Le sulfate de quinine, préconisé par beaucoup d'auteurs, ne m'a donné aucun succès sérieux ; il augmente les bourdonnements d'oreille et les fatigues d'estomac ; l'expérience m'a appris qu'il ne faut l'administrer que dans les cas où la dengue se complique d'accès de fièvre intermittente.

Pendant toute la durée de l'affection, le malade doit boire des grogs, des bouillons chauds ou froids à sa volonté. Il faut lui donner du lait s'il le supporte, quelques potages légers et, au moment de la convalescence, des œufs, du poulet et des viandes grillées ou rôties.

Pendant la convalescence, on se trouve bien, pour stimuler l'appétit, d'administrer quelques amers ; et l'on combattra, s'il y a lieu, les démangeaisons, soit par l'application d'une solution de chloral au 1/50 dont j'ai pu maintes fois constater l'efficacité, soit par des onctions de vaseline dans laquelle on fait incorporer une petite quantité de cocaïne. Au reste, ces démangeaisons ont, en général, une durée éphémère, et elles ont disparu depuis longtemps, alors que le malade se plaint encore d'une grande faiblesse à laquelle on opposera les préparations ferrugineuses, le quinquina sous toutes ses formes et les douches froides alternant soit avec le massage, soit avec des frictions sèches.

Maladie de Friedreich. — Le professeur Ladame, de Genève, vient d'étudier magistralement, dans la *Revue de la Suisse Romande*, cette curieuse affection.

La maladie de Friedreich, qui forme un groupe clinique absolument distinct, présente aussi des caractères anatoma-pathologiques qui permettent de la classer à part dans les maladies spinales. C'est une sclérose combinée primitive systématique de la moelle épinière, dont plusieurs systèmes de fibres ont été frappés dès la naissance, ou pendant l'enfance, d'un arrêt de développement (cordons postérieurs, faisceaux cérébelleux directs), et dégénèrent avant d'avoir atteint leur pleine croissance.

L'ataxie héréditaire permet d'arriver à 30, 40 ans et même davantage (lorsque les malades ne sont pas emportés par une affection intercurrente, ce qui est le cas le plus ordinaire), l'ataxie héréditaire n'en comporte pas moins un pronostic grave, car elle est progressive, d'une façon extrêmement lente, il est vrai, mais sans qu'on puisse espérer de rémissions dans son cours fatal. On ne connaît pas de cas de guérison de cette maladie. Il est vrai que jusqu'ici on ne l'a diagnostiquée que lorsqu'elle était incurable. Sera-t on plus heureux à l'avenir, quand on pourra la reconnaître dès ses premiers symptômes ?

Nous n'avons malheureusement que peu de choses à dire du traitement en face d'un semblable pronostic. Comme moyens prophylactiques, chez les enfants prédisposés, on doit recommander une hygiène roborante, l'hydrothérapie, la gymnastique rationnelle, une éducation soignée et une surveillance intelligente pour empêcher l'enfant de contracter de funestes habitudes de masturbation qui favoriseraient sans doute l'éclosion de la maladie, en épuisant une moelle déjà débile. On a noté à plusieurs reprises les excès d'onanisme dans les antécédents de ceux qui souffraient de cette maladie, comme on a aussi signalé l'alcoolisme des parents, du père surtout, dans les antécédents héréditaires.

Quant au traitement proprement dit, on peut avoir recours, sans en espérer trop, à deux systèmes différents. D'abord à l'électrothérapie. Application de courants continus, stabiles et labiles sur la colonne verté-

[illegible] peut-être un ralentissement notable dans les progrès de l'affection.

La seconde méthode est celle de la suspension, introduite par M. Charcot. On a obtenu à la Salpêtrière quelques heureux résultats dans cette maladie.

Dr Pol VERNON.

Revue des Sociétés savantes

[illegible] DES HOPITAUX

[illegible] de la fièvre typhoïde. — [illegible] professeur au Val-de-Grâce, [illegible] que certains médecins refusent [illegible] de croire à la transmission de la [illegible] typhoïde prr les eaux potables con[illegible]. Il en peut cependant citer plu[illegible] exemples pour sa part. Dans une série d'analyses qu'il a faites des eaux distribuées dans les garnisons de France, il a trouvé cinq fois le bacille typhique dans les eaux d'alimentation, alors que la fièvre typhoïde sévissait sur la garnison ; cela, dans les dernières épidémies de Melun, Cherbourg, Mirande, Bourg-en-Bresse, Châtellerault. A Melun, la garnison s'alimentait à sept puits différents creusés dans la caserne et à une canalisation d'eau de Seine; la fièvre typhoïde n'atteignit que les escadrons qui s'approvisionnaient aux puits dans lesquels le bacille d'Eberth a été démontré.

A coup sûr, la détermination certaine de l'identité de ce bacille dans l'eau est des plus délicates et hérissée de difficultés techniques; mais M. Vaillard n'a affirmé sa présence qu'après avoir comparé ses cultures à celles qu'il obtenait comparativement avec le bacille d'Erbeth, extrait de la rate d'un typhique.

Mais, s'il est incontestable que l'eau de boisson est fréquemment le vecteur de l'agent contagieux de la fièvre typhoïde, ce n'est pas le seul, et la prophylaxie de cette infection resterait imparfaite si on se préoccupait uniquement d'empêcher la souillure des eaux de boisson. L'agent pathogène peut et doit aussi résider dans d'autres milieux où nous risquons d'aller le chercher par des procédés multiples. Il est certain par exemple que les poussières réparties à la surface des planchers ou dans leurs interstices peuvent contenir le germe typhique, et ainsi s'explique la localisation plus accentuée de la maladie dans certaines casernes et même dans quelques chambres d'une même caserne. Le document suivant émanant d'un médecin russe, le Dr Chour, est, à ce point de vue, du plus haut intérêt.

Deux régiments d'infanterie stationnés à Silomir et recevant la même eau potable sont très inégalement atteints par la fièvre typhoïde. L'un, le régiment n° 127, fournit une morbidité de 9, 6 p. 100 en 1885 et de 3, 2 p. 100 en 1886. L'autre, le régiment de Kourlk, présente pendant les mêmes périodes une morbidité bien plus élevée et dont l'étude détaillée aboutit à des constatations significatives.

Ce régiment de Kourlk est réparti en des points différents de la ville. La fraction logée à la caserne Hammermann se fait remarquer par une morbidité typhoïde de beaucoup supérieure à celle qui est relevée pour l'ensemble des autres parties du même corps. Tandis, en effet, que les atteintes portant sur ces dernières étaient de 11 p.100 en 1885 et de 16 p. 100 en 1886, elles se

chiffraient à la caserne Hammermann par 15 p. 100 en 1885 et de 50, 7 p. 100 en 1886. Une donnée plus importante encore se dégage des éléments de la statistique : parmi les troupes de la caserne Hammermann, une compagnie, la quatrième, est surtout frappée en 1886 et fournit à elle seule quatorze cas de fièvre typhoïde sur un effectif de 90 hommes, soit la portion énorme de 15,5 p. 100.

Cette manifestation intensive de la maladie en une partie limitée de la caserne Hammermann suggérait l'idée d'un facteur étiologique localisé en quelque sorte dans les chambres, dont les occupants étaient si éprouvés. Aussi, en décembre 1886, le médecin en chef du corps d'armée provoquait-il l'évacuation des locaux habités par la quatrième compagnie et la désinfection énergique, non seulement des murs et planchers, mais encore des effets d'habillement et de la literie. Ceux-ci furent passés à la vapeur d'eau ; les planchers furent enlevés, tout l'entrevous fut imprégné d'acide phénique à 5 p. 100 et son contenu renouvelé : le stucage des murs et des plafonds fut démoli ; on fit vaporiser dans les chambres du chlore mélangé à de l'acide phénique à 5 p. 100, enfin toutes les boiseries furent repeintes à neuf. Après l'exécution de ces mesures radicales, la quatrième compagnie vint occuper à nouveau son casernement habituel ; sa morbidité typhoïde se réduisit à 1, 7 p. 100 en 1887 pour devenir nulle en 1888.

Or, pendant le même laps de temps, dans les chambres de la caserne qui n'avaient pas été soumises à la désinfection, la fièvre typhoïde continuait à sévir avec persistance, donnant une morbidité de 22 p. 100 et de 16 p. 100 pour l'ensemble des autres parties de la garnison.

Les poussières du plancher des chambres infectées furent soumises à un examen bactériologique. Dans ces poussières, éminemment riches en microbes (14 millions par gramme), on parvint à déceler la présence du bacille typhique.

Les chambres contagionnées furent immédiatement évacuées et les hommes allèrent camper dans un bois voisin. Trois cas furent encore constatés, du 5 au 20 mars, chez les hommes qui avaient quitté la caserne en état d'incubation, mais à partir de cette époque aucun cas ne fut observé, ce qui permit de considérer la maladie comme éteinte.

La contagion par les poussières des locaux habités, qui est vraie pour la tuberculose, paraît donc l'être également pour la fièvre typhoïde et sans doute aussi pour la pneumonie, la diphtérie.

M. Chantemesse saisit l'occasion de la communication de M. Vaillard pour compléter sa communication du 3 novembre, sur les rapports de la fièvre typhoïde avec l'eau d'alimentation à Paris.

Du 10 au 30 septembre, la substitution de l'eau de Seine à l'eau de source a eu lieu pour la seconde fois, dans les treizième, quatorzième, quinzième et seizième arrondissements, c'est-à-dire dans les quartiers qui, après avoir bu de l'eau de Seine au mois de juin, avait subi, en juillet, une mortalité par fièvre typhoïde de trois à quatre fois plus grande proportionnellement que celle du reste de la ville. Ils avaient acquis, de par ce fait, une certaine dose d'immunité.

Aussi, pendant le mois d'octobre, les entrées par fièvre typhoïde dans les hôpitaux n'ont pas été très nombreuses. On compte :

Du 6 au 12 octobre, 46 entrées ; du 13 au 19, 46 ; du 20 au 26, 39.

Mais à la fin d'octobre survient la rupture d'une conduite.

Du 31 *octobre au* 5 *novembre l'eau de Seine est substituée à l'eau de Vanne dans toute la ville.* Et alors on a :

Du 27 octobre au 2 novembre, 36 entrées ; du 3 novembre au 9, 40 ; du 10 au 16, 95 ;

bra
14
Le
ap
pl
in
t
d

... et pronostique de ... — L'impor- ... que de l'urobili- ... faire le diagnostic ... hépatiques avant tout ... l'hôpital on la rencontre ... à partir d'un certain ... de règle, car il s'agit ... de sujets plus ou moins ... de buveurs dont le foie est ... plus ou moins altéré. Dans les ... fébriles, on la rencontre d'une ... irrégulière ; tantôt abondante dans ... fièvre typhoïde, elle peut aussi y faire ... Chez les nouvelles accouchées et les nourrices, l'urobiline est très fréquente, et ceci doit être en rapport avec l'état pathologique dans lequel se trouve fort souvent le foie de ces femmes. Dans la cirrhose, l'urobilinurie est le signe précurseur permettant de diagnostiquer d'avance la maladie avant tout autre signe. Chez les cardiaques, lorsqu'on la trouve, on peut en conclure que le foie a été atteint. L'urobilinurie est fréquente dans les cachexies avec altération du foie, tel est le cas de la tuberculose. Quant à l'ictère hémaphéique. il n'indique nullement que le foie est atteint, il tient en grande partie à des causes extra-hépatiques. L'urobiline peut se rencontrer dans des urines très claires ; fort souvent les urines foncées sont colorées par l'urochrome, pigment normal.

Hémophilie et épanchement de bile dans le péritoine. — M. Hayem commu- ... sommairement l'observation d'un enfant d'un mois mort au quinzième jour d'un ictère biliphéique avec hémophilie. A l'autopsie : rupture de la vésicule biliaire sans oblitération du canal cholédoque ; épanchement de bile dans le péritoine ; absence de péritonite suppurée ; résorption biliaire par les voies lymphatiques. Plus tard, M. Hayem communiquera l'examen histologique, pour aujourd'hui il se contente de faire remarquer que la cause des hémorrhagies dans certaines formes d'ictère doit être vraisemblablement rattachée à l'action de la bile en nature.

SOCIETE DE CHIRURGIE

Plaie pénétrante de l'abdomen par coup de feu, laparotomie, mort. — M. Berger rapporte un fait où l'intervention opératoire à été moins heureuse que celle de M. Jalaguier.

Un homme de 48 ans, environ, entre à l'hôpital Lariboisière à 11 heures du matin, pour une plaie abdominale par balle de révolver qu'il avait reçue à 9 heures et demie. Dès son entrée, M. Berger constate un état général très grave : le refroidissement des extrémités et du collapsus. La balle avait pénétré un peu à droite de l'ombilic. L'indication d'opérer était urgente. Dès que le ventre fut ouvert, on trouva un épanchement sanguin abondant. On souleva l'épiploon, on dévida l'intestin grêle, et on trouva quatre perforations qui furent suturées de suite et trois autres blessures superficielles de l'intestin qui furent également suturées. L'hémorrhagie était de à la section d'une artère mésentérique qui fut liée. L'opération terminée avait duré trois quarts d'heure. Néanmoins le blessé succomba six heures après.

Ainsi, malgré la rapidité de l'intervention, le résultat fut défavorable. Le cas de M. Jalaguier reste donc unique dans la science.

M. Le Fort. — Il faut établir une grande différence entre les plaies de l'estomac et celles de l'intestin : les premières guérissent souvent, même sans intervention ; les autres sont presque toujours mortelles.

Traitement du prolapsus invétéré du rectum. — M. Nélaton. — On sait combien est difficile la thérapeutique du prolapsus du rectum, surtout lorsqu'il s'agit d'un cas ancien. On a proposé la résection complète de la portion prolabée : les résultats de cette opération sont brillants dans les premiers mois, plus tard ils deviennent nuls, ainsi que le montrent les deux observations suivantes.

Une femme de 44 ans, ayant eu plusieurs grossesses, entre en octobre 1887 dans le service de M. Périer, pour une chute de rectum, longue de onze centimètres et datant de trois ans. M. Nélaton l'opère le 8 octobre. Saisissant la moitié antérieure de l'intestin entre deux pinces à hystérectomie, il la sectionne complètement dans toute la hauteur de la portion prolabée sans perdre une goutte de sang.

Il place deux pinces sur la face postérieure ; la sectionne également et obtient deux valves latérales qu'il sectionne au ras de l'anus. La suture est faite au fur et à mesure de la section. En quinze jours la cicatrisation était complète ; garde-robes faciles, pas de rétrécissement, le résultat semblait satisfaisant. Quatorze mois après, le prolapsus s'était déjà reproduit.

La deuxième malade, âgée de 53 ans, et ayant eu huit enfants est opérée le 15 juin 1888 par M. Périer, par la même méthode et pour un prolapsus identique. Tout alla bien ; la malade semblait guérie lorsque le 25 juillet de la même année, elle entre de nouveau dans le service. A la suite d'un effort léger, elle avait senti comme une déchirure au périnée et une masse rougeâtre était apparue brusquement au voisinage de l'anus. La malade était dans le collapsus ; il fallait donc agir de suite. La masse qui tombait entre les jambes était formée par vingt-cinq centimètres d'intestin vu par sa surface séreuse et recouvert d'appendices épiploïques. L'anus était libre en avant ; en arrière, le doigt recourbé arrivait dans l'intestin prolapsé ; en haut on pénétrait dans le péritoine. L'intestin était sorti au dehors par la partie postérieure de la cicatrice opératoire qui s'était rompue. Il ne fallait pas songer à réduire cette masse intestinale. M. Nélaton attira en bas tout ce qui voulut sortir du ventre et sectionna tout le paquet après avoir suturé au préalable le côlon à la peau.

La malade avait donc deux anus : l'un naturel qui ne fonctionnait plus ; l'autre, artificiel situé, pour ainsi dire, dans le précédent. Elle guérit parfaitement de son opération et depuis, l'infirmité ne s'est pas reproduite.

M. Nélaton pense que dans ces deux cas, le prolapsus a récidivé parce que la portion du rectum non fixée est restée dans l'abdomen, a continué à descendre, puis a franchi l'orifice externe pour faire son apparition au dehors. Dans ces cas, il ne faut pas craindre d'attirer au dehors toute la portion dépourvue de liens de fixité et de la réséquer. De cette façon, il n'y aura pas de récidive.

M. Segond a opéré par le même procédé un jeune homme de 25 ans, atteint d'un prolapsus ancien, long comme la main environ. Six mois après il n'avait pas de récidive, et, depuis lors celle-ci ne semble pas s'être reproduite.

M. Routier a opéré, par un procédé ancien, une jeune fille de 25 ans, atteinte depuis l'enfance d'un prolapsus rectal. Avec la pointe du thermo-cautère, il pratiqua de longues cautérisations sur tout l'intestin, et parallèlement à son axe. En cinq mois les cautérisations furent renouvelées douze fois, au bout desquelles l'intestin, complètement rentré, ne sortait plus. Des douches froides sur l'anus furent faites comme ad-

[illegible] avait [illegible]

M. [illegible] que les prolapsus [illegible] de 20 [illegible] Dans ces con[illegible] deux jeunes [illegible] insupportable, et [illegible] à tous les trai[illegible] dans l'espèce. M. Ver[illegible] la résection qui, [illegible] être employée que dans [illegible] quand la tumeur est [illegible] gangrenée, et les *procédés* [illegible] qui, comme ceux de Robert de [illegible], de Duret, de Schwartz ont pour but de rétrécir le rectum et l'anus, mais ne réparent pas les moyens de fixité.

Aussi avait-il songé, en même temps que M. Jeannel, à trouver un moyen de rétablir les attaches du rectum, et avait-il imaginé la rectopexie inférieure, opération qu'il pratiqua de la façon suivante sur un de ses sujets. Après avoir détaché un lambeau triangulaire, ayant sa pointe au coccyx, et sa base sur une ligne coupant l'anus par la moitié, il rabattit ce lambeau en avant, et se trouva en face de la face postérieure du rectum, il passa alors 4 fils, entrant par la plaie, passant par le rectum, et sortant par l'autre côté, puis se portant en arrière et en haut, il ponctionna les tissus avec une aiguille, sortant au-dessus de chacune des rangées de suture, et sur laquelle les fils tour à tour passés venaient sortir deux à deux au niveau des deux côtés de la partie supérieure du sacrum. On comprend qu'en serrant ses anses, on produisît et un rétrécissement du calibre rectal, et une ascension de toute cette partie. Il rapprocha ensuite la plaie, sectionna son lambeau, et en même temps diminua le calibre de l'anus.

Le résultat primitif fut excellent ; mais le prolapsus se reproduisit et il dut alors tenter la colopexie supérieure simple. Il fixa donc le rectum en haut aux lèvres d'une plaie faite dans la région iliaque, et obtint encore une grande amélioration ; mais M. Verneuil vient de revoir sa malade et le prolapsus recommence. Elle a de plus une incontinence des matières fécales.

Sur ces entrefaites M. Ricard qui remplaçait M. Verneuil avait fait la résection sur cette même femme.

M. Delens a dans deux cas fait le traitement de Bellingham : badigeonnage à l'acide nitrique fumant, réduction de la tumeur et constipation provoquée. Chez l'une des femmes traitées ainsi, il n'y a pas eu récidive au bout de huit mois, époque à laquelle M. Delens l'a perdue de vue. Chez l'autre une seconde opération a dû être pratiquée.

Traitement des rétrodéviations utérines. — M. Richelot fait une communication sur le procédé de M. Nicoletis, qu'il a déjà fait connaître au dernier congrès de chirurgie. Il a adopté ce procédé dans les rétrodéviations mobiles et après curage de la cavité utérine, s'il y a lieu, il procède de la façon suivante. Soit une rétroflexion à opérer, il pratique d'abord l'amputation sus-vaginale du col; puis après hémostase, il suture la lèvre de la paroi vaginale postérieure au moignon utérin en faisant passer trois fils, l'un par le col, les deux autres en plein tissu musculaire. En serrant les fils, on voit l'utérus attiré par la paroi vaginale fixe se redresser et l'on complète son opération en réunissant ce qui reste des lèvres de la plaie.

M. Richelot propose d'appeler cette nouvelle opération *hystéropexie vaginale*. Elle peut, du reste, se pratiquer en avant par les déviations antérieures et sur les parois latérales, pour les latéro-flexions.

On peut se demander si la fécondation, la grossesse et l'accouchement n'auraient pas à souffrir de cette intervention qui ne présentera, du reste, rien d'anormal de ce côté, si on a soin de parer à l'atrésie du col.

Il existe déjà 6 observations d'hystéropexie vaginale, mais la plus vieille de ces opérations ne date que de trois mois. Pour le moment, l'utérus est droit et les douleurs ont disparu.

M. Pozzi ne croit pas la rigidité de la paroi vaginale et la solidité du plancher périnéal suffisantes pour maintenir l'utérus redressé. Et si M. Richelot a obtenu des améliorations, peut-être peut-on les expliquer par le fait de l'amputation du col qui allège l'utérus et lui permet de reprendre sa situation normale.

M. Quenu partage l'opinion de M. Pozzi; car après un grattage et une amputation supra-vaginale, il a vu la matrice se redresser seule.

M. Championnière rappelle l'opinion de Chatman qui écrivait que quelle que soit l'opération pratiquée sur l'utérus, on soulage la malade pour une certaine période et cela s'explique, car il y a, à la suite d'une intervention, dégorgement de l'organe. Quant à la fixation de l'utérus, pour ui rien n'est plus satisfaisant que l'hystéropexie. A l'heure qu'il est, il a fait plusieurs fois cette opération et l'utérus est toujours resté fixé; mais les douleurs, qui ont disparu chez les unes, existent toujours chez les autres, ce qui tient à ce que, dans la plupart des cas, les annexes sont pris et sont responsables des douleurs qu'on met sur le compte de la rétrodéviation.

M. Bouilly trouve que M. Championnière va un peu loin quand il dit qu'on ne soulage les malades que pour un certain temps. Tout dépend des indications. Il a vu des malades hysteropexiées qui continuaient à souffrir, parce qu'elles portaient d'autres lésions auxquelles il aurait fallu s'adresser. D'autres malades ont des lésions des annexes, d'autres des endométrites, et il est certain que la thérapeutique doit être dirigée du côté de la partie atteinte.

Anevrysme cirsoïde de la main. — M. Routier fait un rapport sur une observation de M. Bazy. Il s'agit d'un anévrysme cirsoïde développé sur la face dorsale de l'auriculaire droit. Tumeur de structure surtout veineuse, augmentant par la compression du réseau superficiel de l'avant-bras et en même temps présentant des battements isochrones avec le pouls. La radiale, l'humérale et l'axillaire sont augmentés de volume. La compression de l'une de ces artères arrête l'expansion de la tumeur.

Ces cas ne sont pas très nombreux, puisque M. Polaillon dans son article du dictionnaire Dechambre ne cite que 26 faits.

Comme étiologie on trouve un phlegmon de la partie ayant nécessité l'ouverture par le bistouri, et cette inflammation peut être invoquée comme cause de l'anévrysme cirsoïde qui commença à partir de ce moment. Cette théorie a, du reste, été déjà donnée par Virchow. Il faut encore remarquer que la face dorsale de la main est seule envahie et que la paume, siège habituel de ces tumeurs, n'a pas été touchée.

M. Quenu aurait désiré qu'on recherchât si la compression bien faite sur un point particulier de la tumeur était susceptible d'arrêter les battements. Certes il y a eu de l'artérite dans l'évolution de cette tumeur, les anévrysmes cirsoïdes en présentent toujours, mais le point intéressant est de savoir si l'artérite précède ou suit le développement des vaisseaux.

De plus on doit se demander si souvent ces anévrysmes cirsoïdes ne sont pas des anévrysmes artério-veineux et M. Quenu cite une très intéressante observation de M. Terrier dans laquelle on faisait cesser les pulsations en comprimant un point particulier de cette tumeur prise pour un anévrysme cirsoïde; la pièce enlevée a du reste été examinée par M. Malassez qui a trouvé une communication complète entre une artériole et une veinule.

[illegible] y a [illegible] sabre. La [illegible] et les [illegible]. Le pré- [illegible] membres de la [illegible] si l'on peut espérer quelque amé- [illegible]oration en tentant la suture des organes sectionnés.

M. Tillaux est d'avis que la suture des nerfs peut être favorable, celle du mé dian en particulier, pour les muscles de l'éminence thénar. Quant à la rétraction des muscles il n'est guère probable qu'on puisse la corriger.

Revue et mélanges divers

[illegible] dans le traitement de la [illegible] médecins allemands, et [illegible] Dochmann, ont conseillé et [illegible] un certain succès le calo- [illegible] traitement de la tuberculose [illegible] surtout au début de l'affec- [illegible]

[illegible] méthode employée consiste à pres- [illegible] des pilules de calomel à doses dé- [illegible]ssantes; le premier jour, 12 pilules; le deuxième jour, 10 pilules; le troisième jour, 8 pilules, et pendant un à deux mois, 6 pilules, en ayant soin de suspendre le traitement pendant deux ou trois jours à la fin de chaque semaine.

Voici quelques- unes des formules adoptées :

1° *Pilules au calomel et à la pepsine.* — On les préférera si on craint des trou les gastriques.

Calomel à la vapeur.. 60 centigrammes.
Pepsine..... 3 gr. 50
Teinture d'opium.... XXX gouttes.
Extrait de phellandrie q. s.
F. s. a. 60 pilules. Deux toutes les deux heures.

2° *Pilules au calomel et à l'ergotine.* — On les administrera en cas d'hémoptsies.

Calomel à la vapeur.. 60 centigrammes.
Pepsine..... 3 gr. 50
Ergotine de Bonjean. 10 centigrammes.
Réglisse pulvérisée.. q. s.
F. s. a. 60 pilules.

3° *Pilules au calomel et à la jusquiame.* — Elles ont pour objet de diminuer la toux et d'exercer une sédation.

Calomel..... 60 centigrammes.
Pepsine..... 3 gr. 50.
Extrait de jusquiame. 30 centigrammes.
Extrait de phellandrie. q. s.
F. s. a. 60 pilules

Bromoforme dans la coqueluche. — Le bromoforme est un liquide clair, transparent, à odeur caractéristique, non désagréable. Il est facilement soluble dans l'alcool, très difficilement soluble dans l'eau : pour dissoudre cinq à huit gouttes de bromoforme dans 100 grammes d'eau, il faut agiter longtemps et énergiquement. L'eau bromoformée se conserve indéfiniment dans des bouteilles bien bouchées. Le bromoforme pur a une saveur douce, non désagréable, et n'attaque pas les muqueuses (par exemple celle de la bouche). *Stepp* (*D. méd Whschr.*, 1889, n° 31) n'a pas observé de phénomènes secondaires fâcheux à la suite de l'emploi de ce médicament. Pas d'action sur le pouls ni sur la température. La dose pour les enfants est de 5-10-15-20 gouttes par jour dissoutes dans 100 à 120 grammes de liquide (1-2 cuillerées par heure). Le bromoforme étant si difficilement soluble dans l'eau, il faut ajouter 1 gramme d'alcool pour toutes les deux à trois gouttes

de bromoforme. Les adultes recevaient ordinairement deux à trois fois par jour 0gr,5 en capsules. La solution employée était la suivante.

Bromoforme..... X gouttes.
Alcool... ..... 3-5 grammes.
Eau distillée..... 100 —
On peut y ajouter :
Sirop simple..... 10 —

Cette solution sent fortement le bromoforme, sa saveur est agréable : les enfants la prenne avec plaisir.

Dyspepsie et syphilis. — Au dernier Congrès de dermatologie, M. le Dr Jullien a fait remarquer avec raison que la dyspepsie flatulente coïncide fréquemment avec les manifestations de la syphilis tertiaire. Il est certain que l'outrancisme hydrargirique par injection est une des causes principales de la dilatation de l'estomac chez les syphilitiques. Les lésions de stucture du foie dépendant soit de l'alcoolisme, soit de la syphilis, la précirrhose du foie, si bien décrite par M. F. Glénard, peuvent être également une des causes productrices de la dilatation stomacale.

La dilatation de l'estomac engendre des symptômes nerveux qui peuvent jeter un grand trouble dans le diagnostic de la syphilis tertiaire. Beaucoup de ces manifestations ressemblent à s'y méprendre à des accès de syphilis cérébrale, et la confusion est non seulement possible, mais fréquente.

Il est certain que le domaine de la prétendue syphilis cérébrale se restreindra de plus en plus lorsque les médecins auront appris à connaître la dilatation de l'estomac chez les syphiliques. Ces accidents s'observent surtout dans les syphilis fortement mercurialisées, traitées d'après la méthode de l'outrancisme hydrargirique, et dans ces cas on note également des cardiopathies.

Le traitement stomacal institué dans ces cas fait disparaître complètement ces troubles que ne faisait qu'exaspérer le traitement syphilitique. « De prétendus cas de syphilis cérébrale, dit Jullien, ont été guéris avec une hygiène appropriée et quelques paquets de naphtol. »

Propriétés antiputrescibles de l'essence de lavande, par M. le Dr Bec. — Tout récemment, un fossoyeur, occupé à creuser le sol d'un cimetière mit à découvrit le cercueil d'un homme qui avait succombé à une pneumonie et qui était enseveli depuis deux ans. Le cadavre était bien conservé et très reconnaissable ; les vêtements eux-mêmes étaient peu détériorés.

M. Bec a su que le fils de cet individu, afin d'éviter aux porteurs du cercueil toute impression fâcheuse pour leur odorat, avait arrosé d'essence de lavande le cadavre et les vêtements.

Neurasthénie gastrique. — Dans une récente communication faite à la Société de médecine, M. le Dr Beaumetz admet, pour le traitement de ce fréquent état morbide, trois grandes indications :

1° Antisepsie médicale.
2° Traitement de la dilatation.
3° Traitement de la neurasthénie.

I. — ANTISEPSIE MÉDICALE.
4 divisions

a. Antiseptiques pharmaceutiques.
b. Laxatifs.
c. Lavages stomacal et intestinal.
d. Régime.

a). Antiseptiques pharmaceutiques. — Dans les cas moyens :

Salicylate de bismuth.... } ââ 10 gr.
Magnésie anglaise..... }
Bicarbonate de soude.... }

en 30 cachets. Prendre un cachet à chaque repas.

Dans les cas les plus avancés :

Salicylate de bismuth.... } ââ 10 gr.
Naphtol α..... }
Magnésie anglaise..... }
Bicarbonate de soude.... }

en 40 cachets. Un cachet à chaque repas.

b). *Laxatifs.* — Tous bons et très importants ; pour moi, j'emploie fréquemment la formule suivante :

Je fais prendre le soir dans un demi-verre d'eau une cuillère à dessert de la poudre suivante :

Follicules de séné, passés à l'alcool, en poudre.....	ââ 6 gr.
Soufre sublimé.....	
Fenouille en poudre	ââ 3 gr.
Anis étoilé en poudre.....	
Crème de tartre pulvérisée.	2 gr.
Réglisse en poudre.....	8 gr.
Sucre en poudre.....	25 gr.

M.

c). *Lavages stomacal et intestinal.* — Ces lavages se font avec de l'eau boriquée à 10/1000, ou avec du naphtol α à 1/1000. Pour le lavage intestinal, le siphon est préférable à l'irrigateur.

d). *Régime.* — Le régime alimentaire est des plus importants.

Réduire à son minimum la quantité de liquide de l'alimentation : 300 gr. de boisson à chaque repas, préférer le vin blanc au vin rouge, proscrire tous les tanniques et eaux gazeuses, ainsi que les soupes liquides.

N'introduire des aliments dans l'estomac que lorsque ce dernier s'est débarrassé du bol alimentaire : Espace de sept heures entre le repas.

Réduire à son minimum la quantité de ptomaïne introduite par l'alimentation : Régime végétarien composé d'œufs, de féculents à l'état de purée, de légumes verts très cuits, et de fruits en compote. Si le régime carnivore est nécessaire : Viandes très cuites, de manière à détruire les microbes et ptomaines qu'elles développent (viandes braisées, bœuf à la mode, poulet au riz, volailles en daube). Défense absolue du gibier, des poissons, des mollusque, des crustacés et des fromages avancés. Comme pain, pain grillé.

II. — TRAITEMENT DE LA DILATATION

3 *divisions*

a. Application mécanique.

b. Massage.

c. Electricité.

a). *Application mécanique.* — Sangle pelvienne de Glénard.

b). *Massage de l'estomac et de l'intestin.* — A l'aide des procédés connus pour combattre la constipation et aider au passage du bol alimentaire de l'estomac dans l'intestin.

c). *Electricité.* — Ainsi que l'a décrite M. Carron de la Carrière, dans une précédente séance. Pour moi, je ne crois pas beaucoup à son efficacité, car si on peut combattre les troubles et soulager le malade, il ne faut pas songer à la dilatation elle-même. Je n'ai jamais vu d'estomacs dilatés revenir sur eux-mêmes par ce moyen.

III. — TRAITEMENT DE LA NEURASTHÉNIE

Grandes indications : l'hydrothérapie et la gymnastique.

Etiologie des gourmes, par le Dr SÉJOURNET (*France méd.*). — L'auteur admet l'influence prédisposante de certaines causes, telles que la malpropreté, les parasites, le mouvement fluxionnaire de la dentition, des antécédents strumeux ou dartreux ; mais les véritables causes auraient leur véritable source dans l'élaboration digestive. On sait depuis les travaux de Bouchard que le défaut d'élaboration de la masse alimentaire entraîne des fermentations anormales dans lesquelles naissent des produits toxiques. Quelques-uns de ces produits peuvent s'éliminer par la peau qui s'irrite et devient le siège d'éruptions. C'est dans cet ordre d'idées que M. Jacquet a rapporté à l'existence de la dilatation stomacale plusieurs cas de pityriasis rosé qu'il a observés. M. Séjournet s'appuyant sur ces données et sur la coexistence de troubles digestifs très nota-

bles chez les enfants atteints de gourme, admet que les gourmes en sont les conséquences au même titre que les éruptions chez les individus à estomac dilaté. Les enfants atteints de gourme, en effet, ont le ventre gros, l'estomac et l'intestin sont souvent dilatés, la diarrhée fétide est fréquente. L'enfant qui est nourri au biberon ou qui mange trop a la circonférence abdominale beaucoup plus grande que la circonférence thoracique, à l'inverse de ce qu'on observe chez l'enfant sain ou élevé au biberon. Il y a de même augmentation des mesures verticales entre l'appendice xiphoïde et l'ombilic chez les jeunes sujets atteints de surcharge gastrique.

Cette étiologie ne repose pas d'ailleurs sur une simple supposition, car le Dr Séjournet a recueilli un grand nombre d'observations dans lesquelles on ne peut douter du régime défectueux. Les autres causes ne sont qu'adjuvantes, car elles ne suffisent pas par elles seules à provoquer l'apparition des gourmes lorsque l'enfant suit un régime convenable. Avant de proposer un traitement pour les gourmes, il convient de résoudre cette question qui met dans l'embarras surtout les parents : faut-il traiter les gourmes ? L'auteur croit qu'on doit les traiter à condition de surveiller l'état général, mais surtout de débuter en modifiant radicalement le régime vicieux de l'enfant. Si l'on suit ce précepte on a bien des chances pour voir se modifier les gourmes sans aucun traitement local.

Inconvénients des yeux artificiels en celluloïde. — Le Dr L. Meurer, chef de clinique ophtalmologique du professeur Gayet, de Lyon (*Province médicale*, 10 août 1889) a observé plusieurs fois ces temps derniers, dans le service de son maître, des malades portant des yeux artificiels en celluloïde et il en signale les inconvénients.

Les yeux artificiels en celluloïde n'ont pas le brillant, la vie des yeux en verre ou en émail, mais ils ne se cassent pas, se taillent facilement sur les creux et les saillies de la cavité orbitaire modifiée, ils sont bien meilleur marché. Certains malades peuvent même, lorsqu'il se forme dans leur cavité orbitaire des brides ou des bourgeons charnus, tailler leur pièce de manière qu'elle continue à bien s'adapter à la cavité de l'orbite.

Ces pièces en celluloïde ont donc quelques avantages, mais elles ont le gros inconvénient de n'être bien tolérées que pendant trois ou quatre mois. A ce moment leur composition chimique est probablement modifiée par les liquides des paupières et de la cavité orbitaire, par les larmes qui les humectent constamment ; aussi le moignon devient rouge, bourgeonnant, douloureux et donne lieu à une abondante sécrétion purulente qui force le malade à abandonner sa pièce. Des lavages antiseptiques peuvent alors ramener le calme, mais il reste des végétations qu'il faut cautériser ou exciser. La guérison s'opère, mais si le malade reprend sa pièce en celluloïde il ne tardera pas à venir réclamer de nouveaux soins.

M. Meurer ne sait pas où ces yeux artificiels se fabriquent, mais il croit qu'ils viennent d'Allemagne. Ils se composent de deux parties distinctes : la sclérotique est en celluloïde et comprend à sa partie antérieure une cavité dans laquelle est implantée une pièce semblable à celle des yeux en verre formant l'iris et la cornée. Lorsque la sclérotique s'altère, au bout de 3 ou 4 mois, elle prend quelquefois une odeur d'une fétidité extraordinaire. Cette odeur rappelle celle du brome ; or le celluloïde est du camphre mono-bromé ; il est donc possible que le brome à un certain moment soit mis en liberté et donne naissance à cette odeur. Sous l'influence de la chaleur la sclérotique s'altère et se ramollit ; la pièce centrale (iris et cornée) devient un peu mobile dans sa cavité et il résulte de là

un bord tranchant sur lequel viennent frotter les faces postérieures des paupières.

Crises gastriques du tabes. (Leçon de Charcot, in *Gaz. méd.*) — Il faut savoir qu'il existe diverses formes anormales des crises gastriques du tabes :

1° Dans un premier groupe de cas, la crise gastrique conserve tous ses caractères fondamentaux, mais s'écarte du type classique par l'intensité insolite de quelques-uns de ses symptômes. Parfois, les douleurs se montrent véritablement atroces et simulent une colique hépatique ou néphrétique ou bien encore un empoisonnement. D'autres fois, les symptômes de collapsus prédominent et le malade peut être pris pour un cholérique, un urémique, etc. Dans certains cas, la stupeur des malades prend les proportions d'un état comateux ; le clinicien est alors porté à diagnostiquer une affection cérébrale organique, une tumeur intracrânienne par exemple.

2° Les crises gastriques, tout en conservant leur caractère de périodicité, peuvent ne plus être représentées que par des douleurs. Les vomissements font alors défaut, les douleurs se produisent à sec.

3° Dans ce troisième groupe de cas, les vomissements et les autres accidents de la crise existent, mais les douleurs font défaut.

4° Rarement les crises se rapprochent au point de devenir quotidiennes, en même temps que leur durée se raccourcit.

5° Il est plus fréquent de voir la crise s'allonger extraordinairement, durer quinze, vingt jours, un mois et même plus, tandis que les intervalles deviennent plus courts. Ces faits conduisent à ceux où les accidents de la crise s'établissent en permanence pendant plusieurs mois. Dans ces faits exceptionnels, le caractère de périodicité des crises gastriques se trouve marqué encore, malgré la continuité de l'état de mal, par des exacerbations et des accalmies alternantes.

Traitement de la phlébite, par Muselier. — Dans le cas de phlébite simple, applications de sangsues, onctions avec une pommade mercurielle ou opiacée, cataplasmes, bains locaux si l'inflammation siège au membre supérieur. Si la veine suppure, donner une prompte issue au pus. Lorsqu'on a affaire à la phlébite spontanée, le danger réside dans la possibilité d'une embolie pulmonaire. Pour prévenir cette grave éventualité, placer le membre sur des coussins, de telle sorte que son extrémité libre soit sur un plan supérieur à celui de la racine, de manière à favoriser la circulation en retour et la disparition de l'œdème. Immobiliser longtemps le malade dans son lit, tout mouvement brusque étant à redouter au point de vue de l'embolie. — Se méfier des onctions mercurielles, qui peuvent déplacer les coagulations intraveineuses. — Dans les cas où une phlébite de longue durée a déterminé un état œdémateux du membre, on conseille la compression avec de l'ouate et des bandes de caoutchouc. S'il s'est produit de l'atrophie musculaire, on a recours aux courants électriques, au massage et aux bains sulfureux.

Un nouveau grypnagogue, par le Dr von Mering, de Strasbourg. — Le chloralamide est moins actif que le chloral hydraté : 2 grammes du second équivalent à 3 grammes du premier. En outre, le chloralamide agit moins vite : le sommeil ne survient en général qu'au bout d'une demi-heure, tandis qu'il arrive après un quart d'heure avec l'hydrate de chloral. Mais le chloralamide présente, outre son peu d'influence sur la pression sanguine, — ce qui permet de le prescrire sans danger aux malades atteints d'affections organiques du cœur, — l'avantage de ne pas être désagréable à prendre et de ne pas fatiguer l'estomac. Ajoutons que le sommeil provoqué par le chloralamide ne donne lieu à aucune sensation désagréable au réveil.

On peut prescrire le chloralamide dans tous les cas qui sont justiciables de l'hydrate de chloral ; la dose moyenne est de 1 à 3 gr., mais on peut en donner jusqu'à 4 grammes.

Ce médicament, qui se présente sous la forme de petits cristaux incolores, n'a pas de mauvais goût ni d'action irritante sur la muqueuse buccale. On peut l'administrer, soit en poudre (cachets), soit dans du vin rouge tiède et légèrement sucré, ou bien en solution selon la formule suivante :

Chloralamide.....	3 grammes.
Acide chlorhydrique dilué.	V gouttes.
Eau distillée.....	60 grammes.
Sirop de fleurs d'orangers..	15 —

Mêlez. — A prendre en une seule fois.

On peut aussi le prescrire en lavements suivant la formule ci-dessous :

Chloralamide.....	3 grammes.
Acide chlorhydrique dilué.....	II gouttes.
Alcool.....	1 gramme.
Eau.....	100 grammes.

Mêlez. — Pour un lavement. (*Sem. méd.*).

Comment le médecin conserve-t-il ses mains en bon état ?, par le Dr Meyer, de Berlin (*Berliner Klin Wochenschrift*, 1889, n° 2. — L'emploi fréquent des lavages antiseptiques pour la désinfection des mains irrite la peau et peut engendrer des rougeurs, des gerçures, des excoriations, etc. M. Meyer, qui depuis plusieurs années portait des rougeurs aux mains, s'est débarrassé de cette incommodité en se soumettant au traitement suivant sur les conseils du professeur Liebreich.

Après un lavage avec de l'eau de savon, les mains, bien desséchées, étaient enduites de lanoline, principalement sur leur face dorsale. L'excès de lanoline était enlevé avec une serviette. On peut incorporer à la lanoline un correctif odorant. M. Meyer faisait usage du mélange suivant :

℞ Lanoline très pure.....	50 gr.
Vanilline.....	0 gr. 10
Essence de roses.....	1 goutte

M.

L'usage du mélange suivant donne encore de meilleurs résultats pour maintenir la peau dans un état de parfaite souplesse :

Lanoline.....	100 parties
Paraffine liquide.....	25 —
Vanilline.....	0 gr. 1
Essence de roses.. ..	1 goutte

M.

Pour les lavages à faire hors de chez soi, on emporte la lanoline dans de petits tubes de métal maléable, de manière à pouvoir l'extraire au moyen d'une pression exercée sur les parois du tube.

Les bons effets de la lanoline sont attribuables à la propriété que possède cette substance de se mélanger avec l'eau, par suite de quoi la peau se dessèche d'une façon parfaite, en même temps qu'elle s'imprégne d'une couche de graisse qui la protège contre le contact irritant de l'air.

Des causes de l'irréductibilité des luxations anciennes de la hanche, par M. Ch. Nélaton, chirurgien des hôpitaux.

Conclusions. — L'irréductibilité des luxations anciennes de la hanche est due : à des déformations de la cavité cotyloïde ; à des modifications de la capsule articulaire ; au racourcissement des muscles (fessiers, adducteurs).

Les déformations du cotyle, plus ou moins prononcées. peuvent être regardées comme constantes lorsque la luxation date d'un an.

Les obstacles capsulaires sont : l'interposition de la capsule entre la tête et la cavité ; le rétrécissement cicatriciel de la déchirure capsulaire qui a donné issue à la tête ; la présence d'un rideau fibreux adhé-

juvant. Au bout de trois mois, il n'y avait pas de récidive.

M. Verneuil ne vise que les prolapsus énormes ayant des dimensions de 20 centimètres et même davantage. Dans ces conditions, il est intervenu sur deux jeunes sujets dont la vie était insupportable, et qui avaient été déjà soumis à tous les traitements employés dans l'espèce. M. Verneuil avait à choisir entre la *résection*, qui, pour lui, ne doit être employée que dans les cas d'urgence, quand la tumeur est irréductible ou gangrénée, et les *procédés ano-rectaux* qui, comme ceux de Robert de Langhe, de Duret, de Schwartz ont pour but de rétrécir le rectum et l'anus, mais ne réparent pas les moyens de fixité.

Aussi avait-il songé, en même temps que M. Jeannel, à trouver un moyen de rétablir les attaches du rectum, et avait-il imaginé la rectopexie inférieure, opération qu'il pratiqua de la façon suivante sur un de ses sujets. Après avoir détaché un lambeau triangulaire, ayant sa pointe au coccyx, et sa base sur une ligne coupant l'anus par la moitié, il rabattit ce lambeau en avant, et se trouva en face de la face postérieure du rectum, il passa alors 4 fils, entrant par la plaie, passant par le rectum, et sortant par l'autre côté, puis se portant en arrière et en haut, il ponctionna les tissus avec une aiguille, sortant au-dessus de chacune des rangées de suture, et sur laquelle les fils tour à tour passés venaient sortir deux à deux au niveau des deux côtés de la partie supérieure du sacrum. On comprend qu'en serrant ses anses, on produisît et un rétrécissement du calibre rectal, et une ascension de toute cette partie. Il rapprocha ensuite la plaie, sectionna son lambeau, et en même temps diminua le calibre de l'anus.

Le résultat primitif fut excellent ; mais le prolapsus se reproduisit et il dut alors tenter la colopexie supérieure simple. Il fixa donc le rectum en haut aux lèvres d'une plaie faite dans la région iliaque, et obtint encore une grande amélioration ; mais M. Verneuil vient de revoir sa malade et le prolapsus recommence. Elle a de plus une incontinence des matières fécales.

Sur ces entrefaites M. Ricard qui remplaçait M. Verneuil avait fait la résection sur cette même femme.

M. Delens a dans deux cas fait le traitement de Bellingham : badigeonnage à l'acide nitrique fumant, réduction de la tumeur et constipation provoquée. Chez l'une des femmes traitées ainsi, il n'y a pas eu récidive au bout de huit mois, époque à laquelle M. Delens l'a perdue de vue. Chez l'autre une seconde opération a dû être pratiquée.

Traitement des rétrodéviations utérines. — M. Richelot fait une communication sur le procédé de M. Nicoletis, qu'il a déjà fait connaître au dernier congrès de chirurgie. Il a adopté ce procédé dans les rétrodéviations mobiles et après curage de la cavité utérine, s'il y a lieu, il procède de la façon suivante. Soit une rétroflexion à opérer, il pratique d'abord l'amputation sus-vaginale du col; puis après hémostase, il suture la lèvre de la paroi vaginale postérieure au moignon utérin en faisant passer trois fils, l'un par le col, les deux autres en plein tissu musculaire. En serrant les fils, on voit l'utérus attiré par la paroi vaginale fixe se redresser et l'on complète son opération en réunissant ce qui reste des lèvres de la plaie.

M. Richelot propose d'appeler cette nouvelle opération *hystéropexie vaginale*. Elle peut, du reste, se pratiquer en avant par les déviations antérieures et sur les parois latérales, pour les latéro-flexions.

On peut se demander si la fécondation, la grossesse et l'accouchement n'auraient pas à souffrir de cette intervention qui ne présentera, du reste, rien d'anormal de ce côté, si on a soin de parer à l'atrésie du col.

Il existe déjà 6 observations d'hystéropexie vaginale, mais la plus vieille de ces opérations ne date que de trois mois. Pour le moment, l'utérus est droit et les douleurs ont disparu.

M. Pozzi ne croit pas la rigidité de la paroi vaginale et la solidité du plancher périnéal suffisantes pour maintenir l'utérus redressé. Et si M. Richelot a obtenu des améliorations, peut-être peut-on les expliquer par le fait de l'amputation du col qui allège l'utérus et lui permet de reprendre sa situation normale.

M. Quenu partage l'opinion de M. Pozzi; car après un grattage et une amputation supra-vaginale, il a vu la matrice se redresser seule.

M. Championnière rappelle l'opinion de Chatman qui écrivait que quelle que soit l'opération pratiquée sur l'utérus, on soulage la malade pour une certaine période et cela s'explique, car il y a, à la suite d'une intervention, dégorgement de l'organe. Quant à la fixation de l'utérus, pour ui rien n'est plus satisfaisant que l'hystéropexie. A l'heure qu'il est, il a fait plusieurs fois cette opération et l'utérus est toujours resté fixé; mais les douleurs, qui ont disparu chez les unes, existent toujours chez les autres, ce qui tient à ce que, dans la plupart des cas, les annexes sont pris et sont responsables des douleurs qu'on met sur le compte de la rétrodéviation.

M. Bouilly trouve que M. Championnière va un peu loin quand il dit qu'on ne soulage les malades que pour un certain temps. Tout dépend des indications. Il a vu des malades hysteropexiées qui continuaient à souffrir, parce qu'elles portaient d'autres lésions auxquelles il aurait fallu s'adresser. D'autres malades ont des lésions des annexes, d'autres des endométrites, et il est certain que la thérapeutique doit être dirigée du côté de la partie atteinte.

Anevrysme cirsoïde de la main. — M. Routier fait un rapport sur une observation de M. Bazy. Il s'agit d'un anévrysme cirsoïde développé sur la face dorsale de l'auriculaire droit. Tumeur de structure surtout veineuse, augmentant par la compression du réseau superficiel de l'avant-bras et en même temps présentant des battements isochrones avec le pouls. La radiale, l'humérale et l'axillaire sont augmentés de volume. La compression de l'une de ces artères arrête l'expansion de la tumeur.

Ces cas ne sont pas très nombreux, puisque M. Polaillon dans son article du dictionnaire Dechambre ne cite que 26 faits.

Comme étiologie on trouve un phlegmon de la partie ayant nécessité l'ouverture par le bistouri, et cette inflammation peut être invoquée comme cause de l'anévrysme cirsoïde qui commença à partir de ce moment. Cette théorie a, du reste, été déjà donnée par Virchow. Il faut encore remarquer que la face dorsale de la main est seule envahie et que la paume, siège habituel de ces tumeurs, n'a pas été touchée.

M. Quenu aurait désiré qu'on recherchât si la compression bien faite sur un point particulier de la tumeur était susceptible d'arrêter les battements. Certes il y a eu de l'artérite dans l'évolution de cette tumeur, les anévrysmes cirsoïdes en présentent toujours, mais le point intéressant est de savoir si l'artérite précède ou suit le développement des vaisseaux.

De plus on doit se demander si souvent ces anévrysmes cirsoïdes ne sont pas des anévrysmes artério-veineux et M. Quenu cite une très intéressante observation de M. Terrier dans laquelle on faisait cesser les pulsations en comprimant un point particulier de cette tumeur prise pour un anévrysme cirsoïde; la pièce enlevée a du reste été examinée par M. Malassez qui a trouvé une communication complète entre une artériole et une veinule.

juvant. Au bout de trois mois, il n'y avait pas de récidive.

M. Verneuil ne vise que les prolapsus énormes ayant des dimensions de 20 centimètres et même davantage. Dans ces conditions, il est intervenu sur deux jeunes sujets dont la vie était insupportable, et qui avaient été déjà soumis à tous les traitements employés dans l'espèce. M. Verneuil avait à choisir entre la *résection*, qui, pour lui, ne doit être employée que dans les cas d'urgence, quand la tumeur est irréductible ou gangrénée, et les *procédés ano-rectaux* qui, comme ceux de Robert de Langhe, de Duret, de Schwartz ont pour but de rétrécir le rectum et l'anus, mais ne réparent pas les moyens de fixité.

Aussi avait-il songé, en même temps que M. Jeannel, à trouver un moyen de rétablir les attaches du rectum, et avait-il imaginé la rectopexie inférieure, opération qu'il pratiqua de la façon suivante sur un de ses sujets. Après avoir détaché un lambeau triangulaire, ayant sa pointe au coccyx, et sa base sur une ligne coupant l'anus par la moitié, il rabattit ce lambeau en avant, et se trouva en face de la face postérieure du rectum, il passa alors 4 fils, entrant par la plaie, passant par le rectum, et sortant par l'autre côté, puis se portant en arrière et en haut, il ponctionna les tissus avec une aiguille, sortant au-dessus de chacune des rangées de suture, et sur laquelle les fils tour à tour passés venaient sortir deux à deux au niveau des deux côtés de la partie supérieure du sacrum. On comprend qu'en serrant ses anses, on produisît et un rétrécissement du calibre rectal, et une ascension de toute cette partie. Il rapprocha ensuite la plaie, sectionna son lambeau, et en même temps diminua le calibre de l'anus.

Le résultat primitif fut excellent ; mais le prolapsus se reproduisit et il dut alors tenter la colopexie supérieure simple. Il fixa donc le rectum en haut aux lèvres d'une plaie faite dans la région iliaque, et obtint encore une grande amélioration ; mais M. Verneuil vient de revoir sa malade et le prolapsus recommence. Elle a de plus une incontinence des matières fécales.

Sur ces entrefaites M. Ricard qui remplaçait M. Verneuil avait fait la résection sur cette même femme.

M. Delens a dans deux cas fait le traitement de Bellingham : badigeonnage à l'acide nitrique fumant, réduction de la tumeur et constipation provoquée. Chez l'une des femmes traitées ainsi, il n'y a pas eu récidive au bout de huit mois, époque à laquelle M. Delens l'a perdue de vue. Chez l'autre une seconde opération a dû être pratiquée.

Traitement des rétrodéviations utérines. — M. Richelot fait une communication sur le procédé de M. Nicoletis, qu'il a déjà fait connaître au dernier congrès de chirurgie. Il a adopté ce procédé dans les rétrodéviations mobiles et après curage de la cavité utérine, s'il y a lieu, il procède de la façon suivante. Soit une rétroflexion à opérer, il pratique d'abord l'amputation sus-vaginale du col; puis après hémostase, il suture la lèvre de la paroi vaginale postérieure au moignon utérin en faisant passer trois fils, l'un par le col, les deux autres en plein tissu musculaire. En serrant les fils, on voit l'utérus attiré par la paroi vaginale fixe se redresser et l'on complète son opération en réunissant ce qui reste des lèvres de la plaie.

M. Richelot propose d'appeler cette nouvelle opération *hysiéropexie vaginale*. Elle peut, du reste, se pratiquer en avant par les déviations antérieures et sur les parois latérales, pour les latéro-flexions.

On peut se demander si la fécondation, la grossesse et l'accouchement n'auraient pas à souffrir de cette intervention qui ne présentera, du reste, rien d'anormal de ce côté, si on a soin de parer à l'atrésie du col.

Il existe déjà 6 observations d'hystéropexie vaginale, mais la plus vieille de ces opérations ne date que de trois mois. Pour le moment, l'utérus est droit et les douleurs ont disparu.

M. Pozzi ne croit pas la rigidité de la paroi vaginale et la solidité du plancher périnéal suffisantes pour maintenir l'utérus redressé. Et si M. Richelot a obtenu des améliorations, peut-être peut-on les expliquer par le fait de l'amputation du col qui allège l'utérus et lui permet de reprendre sa situation normale.

M. Quenu partage l'opinion de M. Pozzi; car après un grattage et une amputation supra-vaginale, il a vu la matrice se redresser seule.

M. Championnière rappelle l'opinion de Chatman qui écrivait que quelle que soit l'opération pratiquée sur l'utérus, on soulage la malade pour une certaine période et cela s'explique, car il y a, à la suite d'une intervention, dégorgement de l'organe. Quant à la fixation de l'utérus, pour ui rien n'est plus satisfaisant que l'hystéropexie. A l'heure qu'il est, il a fait plusieurs fois cette opération et l'utérus est toujours resté fixé; mais les douleurs, qui ont disparu chez les unes, existent toujours chez les autres, ce qui tient à ce que, dans la plupart des cas, les annexes sont pris et sont responsables des douleurs qu'on met sur le compte de la rétrodéviation.

M. Bonilly trouve que M. Championnière va un peu loin quand il dit qu'on ne soulage les malades que pour un certain temps. Tout dépend des indications. Il a vu des malades hysteropexiées qui continuaient à souffrir, parce qu'elles portaient d'autres lésions auxquelles il aurait fallu s'adresser. D'autres malades ont des lésions des annexes, d'autres des endométrites, et il est certain que la thérapeutique doit être dirigée du côté de la partie atteinte.

Anevrysme cirsoïde de la main. — M. Routier fait un rapport sur une observation de M. Bazy. Il s'agit d'un anévrysme cirsoïde développé sur la face dorsale de l'auriculaire droit. Tumeur de structure surtout veineuse, augmentant par la compression du réseau superficiel de l'avant-bras et en même temps présentant des battements isochrones avec le pouls. La radiale, l'humérale et l'axillaire sont augmentés de volume. La compression de l'une de ces artères arrête l'expansion de la tumeur.

Ces cas ne sont pas très nombreux, puisque M. Polaillon dans son article du dictionnaire Dechambre ne cite que 26 faits.

Comme étiologie on trouve un phlegmon de la partie ayant nécessité l'ouverture par le bistouri, et cette inflammation peut être invoquée comme cause de l'anévrysme cirsoïde qui commença à partir de ce moment. Cette théorie a, du reste, été déjà donnée par Virchow. Il faut encore remarquer que la face dorsale de la main est seule envahie et que la paume, siège habituel de ces tumeurs, n'a pas été touchée.

M. Quenu aurait désiré qu'on recherchât si la compression bien faite sur un point particulier de la tumeur était susceptible d'arrêter les battements. Certes il y a eu de l'artérite dans l'évolution de cette tumeur, les anévrysmes cirsoïdes en présentent toujours, mais le point intéressant est de savoir si l'artérite précède ou suit le développement des vaisseaux.

De plus on doit se demander si souvent ces anévrysmes cirsoïdes ne sont pas des anévrysmes artério-veineux et M. Quenu cite une très intéressante observation de M. Terrier dans laquelle on faisait cesser les pulsations en comprimant un point particulier de cette tumeur prise pour un anévrysme cirsoïde; la pièce enlevée a du reste été examinée par M. Malassez qui a trouvé une communication complète entre une artériole et une veinule.

juvant. Au bout de trois mois, il n'y avait pas de récidive.

M. Verneuil ne vise que les prolapsus énormes ayant des dimensions de 20 centimètres et même davantage. Dans ces conditions, il est intervenu sur deux jeunes sujets dont la vie était insupportable, et qui avaient été déjà soumis à tous les traitements employés dans l'espèce. M. Verneuil avait à choisir entre la *résection*, qui, pour lui, ne doit être employée que dans les cas d'urgence, quand la tumeur est irréductible ou gangrénée, et les *procédés ano-rectaux* qui, comme ceux de Robert de Langhe, de Duret, de Schwartz ont pour but de rétrécir le rectum et l'anus, mais ne réparent pas les moyens de fixité.

Aussi avait-il songé, en même temps que M. Jeannel, à trouver un moyen de rétablir les attaches du rectum, et avait-il imaginé la rectopexie inférieure, opération qu'il pratiqua de la façon suivante sur un de ses sujets. Après avoir détaché un lambeau triangulaire, ayant sa pointe au coccyx, et sa base sur une ligne coupant l'anus par la moitié, il rabattit ce lambeau en avant, et se trouva en face de la face postérieure du rectum, il passa alors 4 fils, entrant par la plaie, passant par le rectum, et sortant par l'autre côté, puis se portant en arrière et en haut, il ponctionna les tissus avec une aiguille, sortant au-dessus de chacune des rangées de suture, et sur laquelle les fils tour à tour passés venaient sortir deux à deux au niveau des deux côtés de la partie supérieure du sacrum. On comprend qu'en serrant ses anses, on produisît et un rétrécissement du calibre rectal, et une ascension de toute cette partie. Il rapprocha ensuite la plaie, sectionna son lambeau, et en même temps diminua le calibre de l'anus.

Le résultat primitif fut excellent ; mais le prolapsus se reproduisit et il dut alors tenter la colopexie supérieure simple. Il fixa donc le rectum en haut aux lèvres d'une plaie faite dans la région iliaque, et obtint encore une grande amélioration ; mais M. Verneuil vient de revoir sa malade et le prolapsus recommence. Elle a de plus une incontinence des matières fécales.

Sur ces entrefaites M. Ricard qui remplaçait M. Verneuil avait fait la résection sur cette même femme.

M. Delens a dans deux cas fait le traitement de Bellingham : badigeonnage à l'acide nitrique fumant, réduction de la tumeur et constipation provoquée. Chez l'une des femmes traitées ainsi, il n'y a pas eu récidive au bout de huit mois, époque à laquelle M. Delens l'a perdue de vue. Chez l'autre une seconde opération a dû être pratiquée.

Traitement des rétrodéviations utérines. — M. Richelot fait une communication sur le procédé de M. Nicoletis, qu'il a déjà fait connaître au dernier congrès de chirurgie. Il a adopté ce procédé dans les rétrodéviations mobiles et après curage de la cavité utérine, s'il y a lieu, il procède de la façon suivante. Soit une rétroflexion à opérer, il pratique d'abord l'amputation sus-vaginale du col; puis après hémostase, il suture la lèvre de la paroi vaginale postérieure au moignon utérin en faisant passer trois fils, l'un par le col, les deux autres en plein tissu musculaire. En serrant les fils, on voit l'utérus attiré par la paroi vaginale fixe se redresser et l'on complète son opération en réunissant ce qui reste des lèvres de la plaie.

M. Richelot propose d'appeler cette nouvelle opération *hystéropexie vaginale*. Elle peut, du reste, se pratiquer en avant par les déviations antérieures et sur les parois latérales, pour les latéro-flexions.

On peut se demander si la fécondation, la grossesse et l'accouchement n'auraient pas à souffrir de cette intervention qui ne présentera, du reste, rien d'anormal de ce côté, si on a soin de parer à l'atrésie du col.

Il existe déjà 6 observations d'hystéropexie vaginale, mais la plus vieille de ces opérations ne date que de trois mois. Pour le moment, l'utérus est droit et les douleurs ont disparu.

M. Pozzi ne croit pas la rigidité de la paroi vaginale et la solidité du plancher périnéal suffisantes pour maintenir l'utérus redressé. Et si M. Richelot a obtenu des améliorations, peut-être peut-on les expliquer par le fait de l'amputation du col qui allège l'utérus et lui permet de reprendre sa situation normale.

M. Quenu partage l'opinion de M. Pozzi; car après un grattage et une amputation supra-vaginale, il a vu la matrice se redresser seule.

M. Championnière rappelle l'opinion de Chatman qui écrivait que quelle que soit l'opération pratiquée sur l'utérus, on soulage la malade pour une certaine période et cela s'explique, car il y a, à la suite d'une intervention, dégorgement de l'organe. Quant à la fixation de l'utérus, pour ui rien n'est plus satisfaisant que l'hystéropexie. A l'heure qu'il est, il a fait plusieurs fois cette opération et l'utérus est toujours resté fixé; mais les douleurs, qui ont disparu chez les unes, existent toujours chez les autres, ce qui tient à ce que, dans la plupart des cas, les annexes sont pris et sont responsables des douleurs qu'on met sur le compte de la rétrodéviation.

M. Bouilly trouve que M. Championnière va un peu loin quand il dit qu'on ne soulage les malades que pour un certain temps. Tout dépend des indications. Il a vu des malades hysteropexiées qui continuaient à souffrir, parce qu'elles portaient d'autres lésions auxquelles il aurait fallu s'adresser. D'autres malades ont des lésions des annexes, d'autres des endométrites, et il est certain que la thérapeutique doit être dirigée du côté de la partie atteinte.

Anevrysme cirsoïde de la main. — M. Routier fait un rapport sur une observation de M. Bazy. Il s'agit d'un anévrysme cirsoïde développé sur la face dorsale de l'auriculaire droit. Tumeur de structure surtout veineuse, augmentant par la compression du réseau superficiel de l'avant-bras et en même temps présentant des battements isochrones avec le pouls. La radiale, l'humérale et l'axillaire sont augmentés de volume. La compression de l'une de ces artères arrête l'expansion de la tumeur.

Ces cas ne sont pas très nombreux, puisque M. Polaillon dans son article du dictionnaire Dechambre ne cite que 26 faits.

Comme étiologie on trouve un phlegmon de la partie ayant nécessité l'ouverture par le bistouri, et cette inflammation peut être invoquée comme cause de l'anévrysme cirsoïde qui commença à partir de ce moment. Cette théorie a, du reste, été déjà donnée par Virchow. Il faut encore remarquer que la face dorsale de la main est seule envahie et que la paume, siège habituel de ces tumeurs, n'a pas été touchée.

M. Quenu aurait désiré qu'on recherchât si la compression bien faite sur un point particulier de la tumeur était susceptible d'arrêter les battements. Certes il y a eu de l'artérite dans l'évolution de cette tumeur, les anévrysmes cirsoïdes en présentent toujours, mais le point intéressant est de savoir si l'artérite précède ou suit le développement des vaisseaux.

De plus on doit se demander si souvent ces anévrysmes cirsoïdes ne sont pas des anévrysmes artério-veineux et M. Quenu cite une très intéressante observation de M. Terrier dans laquelle on faisait cesser les pulsations en comprimant un point particulier de cette tumeur prise pour un anévrysme cirsoïde; la pièce enlevée a du reste été examinée par M. Malassez qui a trouvé une communication complète entre une artériole et une veinule.

et charriés par l'air, que se fait la contagion; le tuberculeux n'est pas contagieux, non plus que l'air exhalé par ses poumons. Donc s'opposer à la dessication des crachats, et, par conséquent, à leur dissémination, les détruire alors qu'ils sont encore humides, telle est la plus sûre règle prophylactique. Toutes les autres propositions contenues dans les conclusions du rapport sont ou discutables ou vaines ou superflues.

Il n'a plus été parlé à l'Académie de l'épidémie régnante, et il n'y a pas lieu d'en être surpris.

L'épidémie suit son cours; les faits se déroulent et se multiplient; nos académiciens les observent comme les autres. Leur tour viendra de les examiner et de les apprécier, lorsque l'épidémie aura cessé. Jusque là, toute discussion, du haut de la tribune académique, serait plus nuisible qu'utile. Les communications ne manquent pas, dans les autres sociétés savantes, pour renseigner pleinement les médecins sur la meilleure conduite à tenir.

Comme couronnement de la longue discussion sur le surmenage intellectuel, dans les écoles et dans les lycées, que l'Académie a poursuivie en 1887, M. Brouardel a donné lecture d'un rapport « Sur les améliorations introduites par le Conseil supérieur de l'instruction publique dans le régime des établissements d'instruction secondaire. » Si elle n'a vaincu sur tous les points visés, l'Académie a obtenu, du moins, une ample satisfaction. L'Université, ou mieux le Conseil supérieur, a fait de larges concessions à l'hygiène des écoliers et telles, qu'elles nous paraissent satisfaire amplement aux besoins réels. Nous n'entrerons pas dans de plus longs détails, nous promettant de reproduire, dans le prochain feuilleton, cette lecture de M. Brouardel.

— M. Commenge a fait, des dangers que font courir les diverses catégories de prostituées, un tableau très expressif dont on trouvera indiquées plus loin les principales lignes.

— Revenons maintenant à la *discussion sur la tuberculose.*

M. Germain Sée, dans un important discours, où il a commencé par analyser et apprécier les travaux sur la transmissibilité et la contagiosité de la phthisie de Cornet (de Berlin) et de Bollinger (de Munich), expose ses opinions personnelles qui se résument ainsi :

« 1° La contagion atmosphérique de la phtisie, c'est-à-dire la contagion vraie, re-

---

des chiffres analogues à ceux des années précédentes, il n'en est déjà plus de même de la seconde. La troisième et surtout la quatrième présentent une mortalité exceptionnelle. Cette mortalité importante ne fait que s'accroître, puisque les décès déclarés lundi, 30 décembre, sont au nombre d'environ 500 (en sorte que, si cela dure, il y aura, pendant la 1re semaine de 1890 un total de 3,500 décès).

Le but du présent travail est de rechercher la cause de cette mortalité et les conditions dans les quelles se produit cet excédent de décès.

Il se compose des chapitres suivants :

1° Mortalité par âge ;
2° Mortalité par âge et par sexe ;
3° Mortalité par quartier ;
4° Mortalité par cause de décès ;
5° Revue rétrospective ;
6° Conclusions.

Mortalité par âge. — Cette recherche éclairera d'une vive lumière tout le reste de notre étude :

On voit, par le tableau suivant, que la cause de l'augmentation de la mortaiité frappe très peu les enfants ; triple la mortalité des adultes ; double celle des vieillards.

Comparons, en effet, les chiffres, à chaque âge, de chacune de nos quatre semaines, en remarquant surtout ceux de la première (qui est normale) et ceux de la quatrième.

DÉCÈS PAR AGE.

	1e sem.	2e sem.	3e sem. rectifiée	4e sem.
De 0 à 1 an. . . .	166	174	167	213
De 1 à 4 ans. . .	123	114	144	148
De 5 à 19 ans. . .	58	60	68	93
De 20 à 39 ans. .	200	215	318	510

doutée et redoutable, inscrite au frontispice du Congrès de la tuberculose, n'existe pas ; elle doit être rayée des instructions populaires qui avaient, par suite d'une grave erreur, d'une véritable hérésie, affolé le public;

« 2° La transmission, en dehors des conditions matrimoniales, se fait uniquement et sûrement par les crachats desséchés, qui, seuls, possèdent la propriété infectieuse; c'est le crachat qu'il faut détruire à tout prix, en prescrivant les mesures les plus draconiennes; ce n'est pas le malade, c'est le crachat qui est l'ennemi;

« 3° L'alimentation par le lait ne présente presqu'aucun danger, et la viande aucun;

« 4° Les prédispositions sont inconnues dans leur nature, dans leurs signes; nous ne pouvons ni les deviner, ni les combattre. »

— M. Hérard convient, comme l'a dit M. G. Sée, que le plus grave danger provient des crachats desséchés, réduits en poudre et charriés par l'atmosphère. Mais, en invoquant les observations de Cornet, citées par M. Sée, il se montre très disposé, en outre, à accepter la transmissibilité par l'air exhalé.

Du reste, M. Hérard conserve sur la transmissibilité de la phthisie les opinions qu'il a défendues, dès longtemps, dans ses travaux, opinions qui ont pu être ainsi formulées dans l'analyse de son discours que donne la *Gazette hebdomadaire* :

« Il approuve les conclusions proposées par la Commission au vote de l'Académie. En effet, les faits abondent qui montrent que la tuberculose est virulente et transmissible; sans doute, la contagiosité en est plus restreinte que celle de la rougeole, de la scarlatine ou de la diphtérie, mais elle n'en est pas moins réelle, tout en ayant besoin pour se manifester de certaines conditions de surmenage, de privations, de peines morales ou d'un séjour dans un air confiné et vicié, conditions si communes dans les grandes villes. Cette affection, si meurtrière, ne se transmet que par hérédité ou par contagion; de nombreux faits positifs ne laissent aucun doute à cet égard, car ils ne sauraient prévaloir contre les quelques cas négatifs qu'on a, de côté et d'autre, signalés.

« Passant ensuite à l'examen des diverses propositions de la Commission, M. Hérard la félicite de ne pas prohiber la viande saignante et il se déclare partisan de la nécessité de faire bouillir le lait pour l'ali-

De 40 à 59 ans. .	225	278	427	677
De 60 et plus. . .	319	347	502	693
	1091	1188	1626	2334

On peut résumer ainsi ces chiffres : de 0 à 5 ans, les chiffres changent à peine (361 décès pendant la 4e quatrième semaine, au lieu de 289, pendant la première).

Au contraire, de 20 à 60 ans, l'accroissement est énorme (1,187 décès au lieu de 425). Il y a presque triplement.

Après 60 ans (693 décès au lieu de 319), le nombre des décès a doublé.

Ainsi, l'accroissement de la mortalité frappe tous les âges, mais spécialement les adultes.

Mortalité par sexe et par âge. — L'accroissement de mortalité atteint les deux sexes, mais très inégalement, car tandis qu'ordinairement il meurt a peu près autant de femmes que d'hommes, ceux-ci meurent actuellement en plus grand nombre.

L'inégalité des sexes devient plus frappante si on analyse les âges. On voit alors un fait singulier :

1° Que, parmi les enfants, la mortalité des deux sexes reste ce qu'elle est toujours (un peu plus forte pour les garçons que pour les filles);

2° Que, parmi les adultes, les hommes sont actuellement DEUX FOIS plus frappés que les femmes;

3° Que, parmi les vieillards, au contraire, les femmes sont un peu plus frappées que les hommes.

Ces lois se retrouvent pour chacune des deux semaines; c'est ce que montrent les chiffres suivants :

mentation, ce liquide renfermant, notamment à Paris, de nombreux bacilles et son ébullition préalable étant sans inconvénient sérieux pour sa digestibilité. »

— Dans la séance du 7 janvier, cette même discussion est reprise. C'est encore M. G. Sée qui revient à la charge ; il y revient sous la figure d'un champion redoutable.

Il commence par donner lecture des curieux documents suivants, un décret du roi de Naples, édicté, il y a juste cent ans, le centenaire précurseur du bacille !

1° Tout médecin traitant est tenu rigoureusement de fournir un état à la Régence aussitôt qu'il a constaté la phthisie, c'est-à-dire l'ulcère pulmonaire chez un de ses clients. S'il néglige cette dénonciation, il est passible d'une amende de 400 ducats, et, en cas de récidive, il est condamné sans appel à un bannissement de dix ans.

2° Les malades pauvres sont, après la constatation de la maladie pulmonaire, amenés aussitôt, et sans plus ample informé, à l'hôpital.

3° Les directeurs des hôpitaux doivent conserver à part les vêtements et linge destinés aux phthisiques.

Il sera fait un inventaire des vêtements qui avaient été portés par tout individu reconnu tuberculeux, et, après sa mort, le directeur doit vérifier si toutes les parties de l'habillement sont encore présentes.

Toute contravention à cette partie du décret sera punie de l'emprisonnement ou même des galères.

4° L'autorité a le devoir de renouveler la chambre du malade, c'est-à-dire le parquet, les couvertures et les tentures, de brûler les fenêtres et les portes et de les remplacer par d'autres.

5° Des peines sévères seront appliquées à tous ceux qui achètent ou vendent des effets ayant appartenu à des phthisiques.

6° Toute maison dans laquelle succombe un phthisique sera mise à l'index.

Ce décret n'est que la copie de celui qui existait déjà contre la peste. Il fut appliqué également dans le royaume de Portugal. Dans le royaume de Naples, il conserva toute sa vigueur jusqu'en 1848. « Incalculable fut le mal produit par cette misérable ordonnance », dit M. de Renzi. Elle n'engendra que la terreur sans faire diminuer en rien la fréquence de la phthisie.

« Aujourd'hui, dit M. G. Sée, il n'y a que l'ignorance des lois de la transmission du bacille tuberculeux qui peut permettre

DÉCÈS PAR SEXE ET PAR AGE.

	3e semaine chiffres rectifiés		4e semaine	
	Masc.	Fém.	Masc.	Fém.
De 0 à 19 ans. . .	200	179	234	220
De 20 à 59 ans. .	485	260	772	415
De 60 et plus. . .	215	287	318	375
	900	726	1324	1010
	1,626		3,334	

Ainsi, l'accroissement de mortalité pèse sur tous les âges et sur les deux sexes, mais il pèse, tout spécialement sur les hommes adultes de 20 à 60 ans.

Mortalité par quartier. — Il serait très important de savoir sur quelle classe de la société porte spécialement l'accroissement actuel de la mortalité. La statistique des décès par professions pourrait nous renseigner à cet égard, si les médecins vérificateurs des décès (et surtout ceux des hôpitaux) la notaient plus exactement sur les bulletins de décès. Ces documents tels qu'ils existent seront utilisés ultérieurement.

Actuellement nous ne pouvons nous servir que de la fréquence des décès par quartier. Elle montre que toutes les parties de la ville sont à peu près également frappées. La mortalité hebdomadaire de la quatrième semaine, atteint 1 décès pour 1,000 vivants (exactement 1,03 pour 1,000). Entre les quartiers aisés et les quartiers pauvres, la différence est généralement faible. Tous sont à peu près également atteints.

Il existe pourtant des différences, mais elles sont tantôt en faveur des pauvres : Saint-Germain l'Auxerrois, les Halles, le Mail, sont classés parmi les quartiers riches, et pourtant ils

encore une discussion sur ce problème de l'isolement du malade au milieu de sa famille, ce qui fait du phthisique un objet de dégoût ou de terreur ; et cela pendant de longues années, souvent pendant un quart de siècle.

M. Hérard dit que M. Cornet (de Berlin), qui a le mieux étudié la question et qui l'a manifestement résolue, admet la contagion atmosphérique, parce que, dans quinze salles sur vingt-deux, il a trouvé des bacilles ; or, c'est précisément cette expérience qui prouve que, si les autres salles ont été indemnes, c'est qu'elles étaient tenues avec propreté, relativement aux crachats.

En dehors des poussières spumo-bacillaires, jamais l'air expiré par un phthisique n'a contenu de bacilles. Il est aussi sain que l'air expiré par un sujet bien portant. Les expériences faites par M. Strauss, notamment, sont particulièrement démonstratives à cet égard.

Notre collègue, M. Ollivier, s'est fait, au Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, le champion ardent de la contagiosité de la phthisie. Mais, M. Ollivier n'a jamais observé de contaminations tuberculeuses dans ses salles de l'hôpital des Enfants, tout simplement parce que les crachats seuls sont dangereux à ce point de vue et que les enfants ne crachent pas ou qu'ils crachent dans leur estomac, comme dit M. Péter.

Puis, M. Germain Sée, après avoir donné lecture d'une longue lettre, qu'il vient de recevoir de M. Cornet (de Berlin) et dans laquelle ce médecin déclare partager entièrement les idées défendues par lui, M. G. Sée, disons-nous, termine son discours dans les termes suivants :

« Les conseils relatifs aux crachats peuvent parfaitement être inculqués aux phthisiques sans qu'il soit nécessaire de leur faire connaître la nature exacte de leur maladie, comme le veut la Commission. Quand vous aurez dit à un malade qu'il est tuberculeux, à quoi cela servira-t-il? Allez-vous lui imposer une hygiène spéciale? Il n'y en a pas.

L'empêcherez-vous de sortir, de prendre l'air? Mais c'est la pratique contraire qui est à la mode.

Voulez-vous le médicamenter ? M. Valin nous a dit qu'il valait beaucoup mieux être phthisique en 1889 qu'en 1840. Si c'est au point de vue des actions médicamenteuses, la question est jugée.

---

sont un peu plus frappés que la moyenne. Il est vrai que le faubourg Montmartre et la Chaussée-d'Antin sont bien partagés, mais les quartiers très riches du 8e, du 16e et du 17e arrondissement, participent, sans aucun privilège, à la mortalité générale.

Parmi les quartiers pauvres, mêmes contradictions ; la Sorbonne, qui contient un quartier misérable est très frappée ; il en est de même du quartier des Invalides et du Gros-Caillou (mais ces décès ne concernent pas les militaires, qui n'ont fourni que très peu de décès). Les quartiers misérables de Croulebarbe et de Belleville, et surtout la Salpêtrière, sont également parmi les plus frappés. Mais Clignancourt et la Villette, qui ne sont pas moins pauvres, restent au-dessous de la moyenne.

Ainsi, on peut dire que si l'épidémie n'atteint pas indistinctement tous les âges, elle atteint toutes les parties de la ville, et, très vraisemblablement, elle frappe à peu près également toutes les classes de la société.

Une seule catégorie d'habitants peut être mise à part jusqu'à présent, c'est l'armée. Elle n'a fourni pendant la quatrième semaine que onze décès, dont cinq par fièvre typhoïde. Ce résultat est remarquable, puisque les hommes adultes sont, nous l'avons vu, particulièrement frappés.

Des causes de décès. — La grippe qui est vraisemblement en relation avec cet accroissement de mortalité, n'en est pas la cause immédiate. Elle n'est pas citée comme cause de mort pendant les deux premières semaines ; elle ne l'est que deux ou trois fois pendant la troisième, et seulement vingt-deux fois pendant la quatrième. Et pourtant nous comptons sous la rubrique *grippe*, les décès attribués à « pneumo-

On a essayé tous les médicaments possibles et imaginables. Le résultat a été nu au point de vue de la curabilité, tout au moins. Les substances anti-bacillaires n'ont pas été plus heureuses que les autres, et si elles n'ont pas fait de mal au bacille, on n'en saurait dire autant du malade.

Rappellera-t-on la créosote, l'acide fluorhydrique ? La première modifie l'expectoration ; le second, très apprécié de M. Hérard, procure, paraît-il, du soulagement aux malades, mais ni l'une ni l'autre n'ont jamais guéri un phthisique.

Certes, les phthisiques guérissent, comme l'a si bien démontré M. Jaccoud, et plus souvent qu'on ne le croit, mais alors ils guérissent tout seuls et sans que nous sachions comment.

Il nous faut donc provoquer la destructruction des crachats, et au lieu de prescrire un régime banal, dit fortifiant, reconstituant, prescrire le régime gras, dont l'utilité, dans la phthisie, a été reconnue par les grands cliniciens, à commencer par Trousseau. C'est dans ce but que les succédanés de l'huile de foie de morue doivent être conseillés, car ils rendent de grands services.

— M. Widal fait remarquer que, tandis que la tuberculose pulmonaire était très rare en Algérie avant l'occupation française, elle devient très fréquente. Population civile et population militaire sont très atteintes, mais la mortalité est moins élevée qu'en France.

M. Widal pense que peut-être l'implantation de la maladie est due au séjour de nombreux phthisiques qui viennent hiverner à Alger.

Il demande que l'on n'envoie en Algérie que les malades par trop avancés. A la période des cavernes, ils sont très dangereux et, de plus, meurent aussi vite ou même plus vite qu'en Europe.

— M. Trélat, qui a parlé en dernier lieu, a dégagé la discussion de bon nombre de points de vue accessoires et à eu le mérite de la simplifier et de la rendre plus pratique.

« La question de l'hérédité de la tuberculose paraît être passablement exagérée, a dit M. Trélat.

« Elle ne peut évidemment se faire que de trois façons :

« Ou bien le nouveau-né a reçu directement le bacille infectant ; ou bien il a reçu de ses auteurs une aptitude à engendrer ce bacille ; ou bien, enfin, il a reçu d'eux une

---

nie grippale » ou « broncho-pneumonie grippale » etc.

La statistique détaillée des décès montre que leur accroissement est dû :

1° Aux maladies des organes respiratoires ;

2° A des maladies chroniques qui se sont trouvées aggravées ;

3° Que les maladies épidémiques ordinaires n'ont pas augmenté de fréquence, même la rougeole.

Pour mieux apprécier l'accroissement subi par les différentes maladies, nous comparons les chiffres de la quatrième semaine de décembre 1889 à ceux de la première semaine du même mois. Cette première semaine peut, en effet, être considérée comme à peu près ordinaire ainsi que le prouve la comparaison de ses chiffres avec ceux des années précédentes.

1° *Maladies inflammatoires des organes de la respiration.* — Accroissement considérable : 742 décès au lieu de 207. L'examen détaillé des bulletins de décès ne permet pas de soupçonner la cause de cette augmentation. La grippe n'y est pas mentionnée, sauf quelques bulletins au nombre de 22 et classés sous la rubrique grippe.

Pneumonie. — De toutes les maladies, c'est celle qui a le plus augmenté : 316 décès au lieu de 67 (dans les semaines d'été, le nombre des décès de pneumonie descend jusqu'à 21).

Les enfants de moins de cinq ans ne participent en rien à cet accroissement. Pour les adultes de vingt à soixante ans le danger de mort est décuplé. Il est très considérable pour les vieillards.

DÉCÈS PAR PNEUMONIE

Ages des décédés	1e sem.	4e sem.
0 à 4 ans.	22	25

prédisposition à devenir une sorte de bouillon de culture pour ce bacille.

« Or, le premier mode d'hérédité, ou hérédité directe, est excessivement rare ; le second ne se discute même pas, car il ramène aux générations spontanées ; quant au troisième, sans le contester, on peut dire : « N'est pas bouillon de culture qui veut. »

« Ce qu'on sait de l'hérédité conduit donc forcément à admettre la contagion comme cause presque unique de la tuberculose. L'étude des tuberculoses locales, le temps souvent très long que met la tuberculose à se généraliser, amènent à la même conclusion.

« C'est donc contre cette contagion que doivent se diriger tous nos efforts. Il est impossible, en effet, d'attacher une valeur réelle aux règles d'hygiène générale qu'on a inventées comme capables d'armer l'organisme contre l'action du bacille tuberculeux.

« Aussi est-ce contre la cause de l'affection, contre l'agent contagieux qu'il faut s'armer.

« Sous ce rapport, les conclusions de la Commission semblent devoir être admises par tous Elles n'ont rien d'effrayant pour le malade. Elles n'ont rien, non plus, qui doive inquiéter son entourage et l'amener à refuser au phthisique, par crainte de la contagion, les soins doit il a besoin. C'est méconnaître le cœur humain, qu'avoir cette crainte-là. L'expérience de tous les jours le prouve.

« Un dernier mot. A ne pas voter les conclusions de notre Commission, on commettrait une double faute. D'une part, l'Académie semblerait nier le fait scientifique de la contagiosité de la tuberculose. D'autre part, on inculquerait, sans le vouloir, aux malades et aux familles, la croyance que les précaussions sont inutiles, et ce serait les amener à s'en abstenir. »

— M. Commenge, très compétent en fait de prostitution, lit un travail de statistique qui montre bien l'intérêt qu'il y aurait à augmenter la surveilance de la prostitution et sa réglementatien. Pour le faire, il s'est appuyé sur les chiffres relevés dans les registres de la police. Il a fait porter son examen sur trois catégories de femmes : 1° les femmes inscrites régulières ; 2° les femmes inscrites irrégulières, dites femmes de Dépôt ; 3° les insoumises ou femmes se livrant à la prostitution clandestine. Il a envisagé les maladies constatées : 1° en les comparant au nombre des visites ; 2° en les

5 à 19 ans.	1	7
20 à 39 ans.	8	79
40 à 59 ans.	12	128
60 et plus.	24	107
	67	346

Broncho-pneumonie. — 138 décès au lieu de 34. (Dans les semaines d'été, le nombre des décès par broncho-pneumonie descend jusqu'à 10 et même au dessous.)

L'accroissement est bien moindre pour les enfants que pour les adultes et les vieillards :

DÉCÈS PAR BRONCHO-PNEUMONIE

Ages des décédés	1e sem.	4e sem.
0 à 4 ans.	24	42
5 à 19 ans	1	3
20 à 39 ans	»	21
40 à 59 ans.	2	29
60 et plus.	4	42
	34	138

Bronchite aiguë. — 132 décès au lieu de 60 (ce chiffre de 60 est lui-même très élevé). Pendant la première semaine de novembre, il n'y avait eu que 17 décès par bronchite aiguë.

De même que pour les deux maladies précédentes, les enfants ne participent pas à l'accroissement de la mortalité :

DÉCÈS PAR BRONCHITE AIGUE

Age des décédés	1e sem.	4e sem.
0 à 4 ans. . .	52	55
5 à 19 ans . .	1	6
20 à 39 ans. . .	»	15
40 à 59 ans. . .	3	26
60 et plus. . .	4	30
	60	132

Les trois maladies qui précèdent présentent une particularité singulière et qu'on hésiterait

un bord tranchant sur lequel viennent frotter les faces postérieures des paupières.

Crises gastriques du tabes. (Leçon de Charcot, in *Gaz. méd.*) — Il faut savoir qu'il existe diverses formes anormales des crises gastriques du tabes :

1° Dans un premier groupe de cas, la crise gastrique conserve tous ses caractères fondamentaux, mais s'écarte du type classique par l'intensité insolite de quelques-uns de ses symptômes. Parfois, les douleurs se montrent véritablement atroces et simulent une colique hépatique ou néphrétique ou bien encore un empoisonnement. D'autres fois, les symptômes de collapsus prédominent et le malade peut être pris pour un cholérique, un urémique, etc. Dans certains cas, la stupeur des malades prend les proportions d'un état comateux ; le clinicien est alors porté à diagnostiquer une affection cérébrale organique, une tumeur intracrânienne par exemple.

2° Les crises gastriques, tout en conservant leur caractère de périodicité, peuvent ne plus être représentées que par des douleurs. Les vomissements font alors défaut, les douleurs se produisent à sec.

3° Dans ce troisième groupe de cas, les vomissements et les autres accidents de la crise existent, mais les douleurs font défaut.

4° Rarement les crises se rapprochent au point de devenir quotidiennes, en même temps que leur durée se raccourcit.

5° Il est plus fréquent de voir la crise s'allonger extraordinairement, durer quinze, vingt jours, un mois et même plus, tandis que les intervalles deviennent plus courts. Ces faits conduisent à ceux où les accidents de la crise s'établissent en permanence pendant plusieurs mois. Dans ces faits exceptionnels, le caractère de périodicité des crises gastriques se trouve marqué encore, malgré la continuité de l'état de mal, par des exacerbations et des accalmies alternantes.

Traitement de la phlébite, par Muselier. — Dans le cas de phlébite simple, applications de sangsues, onctions avec une pommade mercurielle ou opiacée, cataplasmes, bains locaux si l'inflammation siège au membre supérieur. Si la veine suppure, donner une prompte issue au pus. Lorsqu'on a affaire à la phlébite spontanée, le danger réside dans la possibilité d'une embolie pulmonaire. Pour prévenir cette grave éventualité, placer le membre sur des coussins, de telle sorte que son extrémité libre soit sur un plan supérieur à celui de la racine, de manière à favoriser la circulation en retour et la disparition de l'œdème. Immobiliser longtemps le malade dans son lit, tout mouvement brusque étant à redouter au point de vue de l'embolie. — Se méfier des onctions mercurielles, qui peuvent déplacer les coagulations intraveineuses. — Dans les cas où une phlébite de longue durée a déterminé un état œdémateux du membre, on conseille la compression avec de l'ouate et des bandes de caoutchouc. S'il s'est produit de l'atrophie musculaire, on a recours aux courants électriques, au massage et aux bains sulfureux.

Un nouveau grypnagogue, par le Dr von Mering, de Strasbourg. — Le chloralamide est moins actif que le chloral hydraté : 2 grammes du second équivalent à 3 grammes du premier. En outre, le chloralamide agit moins vite : le sommeil ne survient en général qu'au bout d'une demi-heure, tandis qu'il arrive après un quart d'heure avec l'hydrate de chloral. Mais le chloralamide présente, outre son peu d'influence sur la pression sanguine, — ce qui permet de le prescrire sans danger aux malades atteints d'affections organiques du cœur, — l'avantage de ne pas être désagréable à prendre et de ne pas fatiguer l'estomac. Ajoutons que le sommeil provoqué par le chloralamide ne donne lieu à aucune sensation désagréable au réveil.

On peut prescrire le chloralamide dans tous les cas qui sont justiciables de l'hydrate de chloral ; la dose moyenne est de 1 à 3 gr., mais on peut en donner jusqu'à 4 grammes.

Ce médicament, qui se présente sous la forme de petits cristaux incolores, n'a pas de mauvais goût ni d'action irritante sur la muqueuse buccale. On peut l'administrer, soit en poudre (cachets), soit dans du vin rouge tiède et légèrement sucré, ou bien en solution selon la formule suivante :

Chloralamide.....	3 grammes.
Acide chlorhydrique dilué.	V gouttes.
Eau distillée.....	60 grammes.
Sirop de fleurs d'orangers..	15 —

Mêlez. — A prendre en une seule fois.

On peut aussi le prescrire en lavements suivant la formule ci-dessous :

Chloralamide.....	3 grammes.
Acide chlorhydrique dilué.....	II gouttes.
Alcool.....	1 gramme.
Eau.....	100 grammes.

Mêlez. — Pour un lavement. (*Sem. méd.*).

Comment le médecin conserve-t-il ses mains en bon état ?, par le Dr Meyer, de Berlin (*Berliner Klin Wochenschrift*, 1889, n° 2. — L'emploi fréquent des lavages antiseptiques pour la désinfection des mains irrite la peau et peut engendrer des rougeurs, des gerçures, des excoriations, etc. M. Meyer, qui depuis plusieurs années portait des rougeurs aux mains, s'est débarrassé de cette incommodité en se soumettant au traitement suivant sur les conseils du professeur Liebreich.

Après un lavage avec de l'eau de savon, les mains, bien desséchées, étaient enduites de lanoline, principalement sur leur face dorsale. L'excès de lanoline était enlevé avec une serviette. On peut incorporer à la lanoline un correctif odorant. M. Meyer faisait usage du mélange suivant :

℞ Lanoline très pure.....	50 gr.
Vanilline.....	0 gr. 10
Essence de roses.....	1 goutte

M.

L'usage du mélange suivant donne encore de meilleurs résultats pour maintenir la peau dans un état de parfaite souplesse :

Lanoline.....	100 parties
Paraffine liquide.....	25 —
Vanilline.....	0 gr. 1
Essence de roses.. ..	1 goutte

M.

Pour les lavages à faire hors de chez soi, on emporte la lanoline dans de petits tubes de métal maléable, de manière à pouvoir l'extraire au moyen d'une pression exercée sur les parois du tube.

Les bons effets de la lanoline sont attribuables à la propriété que possède cette substance de se mélanger avec l'eau, par suite de quoi la peau se dessèche d'une façon parfaite, en même temps qu'elle s'imprégne d'une couche de graisse qui la protège contre le contact irritant de l'air.

Des causes de l'irréductibilité des luxations anciennes de la hanche, par M. Ch. Nélaton, chirurgien des hôpitaux.

Conclusions. — L'irréductibilité des luxations anciennes de la hanche est due : à des déformations de la cavité cotyloïde ; à des modifications de la capsule articulaire ; au racourcissement des muscles (fessiers, adducteurs).

Les déformations du cotyle, plus ou moins prononcées. peuvent être regardées comme constantes lorsque la luxation date d'un an.

Les obstacles capsulaires sont : l'interposition de la capsule entre la tête et la cavité ; le rétrécissement cicatriciel de la déchirure capsulaire qui a donné issue à la tête ; la présence d'un rideau fibreux adhé-

un bord tranchant sur lequel viennent frotter les faces postérieures des paupières.

Crises gastriques du tabes. (Leçon de Charcot, in *Gaz. méd.*) — Il faut savoir qu'il existe diverses formes anormales des crises gastriques du tabes :

1° Dans un premier groupe de cas, la crise gastrique conserve tous ses caractères fondamentaux, mais s'écarte du type classique par l'intensité insolite de quelques-uns de ses symptômes. Parfois, les douleurs se montrent véritablement atroces et simulent une colique hépatique ou néphrétique ou bien encore un empoisonnement. D'autres fois, les symptômes de collapsus prédominent et le malade peut être pris pour un cholérique, un urémique, etc. Dans certains cas, la stupeur des malades prend les proportions d'un état comateux ; le clinicien est alors porté à diagnostiquer une affection cérébrale organique, une tumeur intracrânienne par exemple.

2° Les crises gastriques, tout en conservant leur caractère de périodicité, peuvent ne plus être représentées que par des douleurs. Les vomissements font alors défaut, les douleurs se produisent à sec.

3° Dans ce troisième groupe de cas, les vomissements et les autres accidents de la crise existent, mais les douleurs font défaut.

4° Rarement les crises se rapprochent au point de devenir quotidiennes, en même temps que leur durée se raccourcit.

5° Il est plus fréquent de voir la crise s'allonger extraordinairement, durer quinze, vingt jours, un mois et même plus, tandis que les intervalles deviennent plus courts. Ces faits conduisent à ceux où les accidents de la crise s'établissent en permanence pendant plusieurs mois. Dans ces faits exceptionnels, le caractère de périodicité des crises gastriques se trouve marqué encore, malgré la continuité de l'état de mal, par des exacerbations et des accalmies alternantes.

Traitement de la phlébite, par Muselier. — Dans le cas de phlébite simple, applications de sangsues, onctions avec une pommade mercurielle ou opiacée, cataplasmes, bains locaux si l'inflammation siège au membre supérieur. Si la veine suppure, donner une prompte issue au pus. Lorsqu'on a affaire à la phlébite spontanée, le danger réside dans la possibilité d'une embolie pulmonaire. Pour prévenir cette grave éventualité, placer le membre sur des coussins, de telle sorte que son extrémité libre soit sur un plan supérieur à celui de la racine, de manière à favoriser la circulation en retour et la disparition de l'œdème. Immobiliser longtemps le malade dans son lit, tout mouvement brusque étant à redouter au point de vue de l'embolie. — Se méfier des onctions mercurielles, qui peuvent déplacer les coagulations intraveineuses. — Dans les cas où une phlébite de longue durée a déterminé un état œdémateux du membre, on conseille la compression avec de l'ouate et des bandes de caoutchouc. S'il s'est produit de l'atrophie musculaire, on a recours aux courants électriques, au massage et aux bains sulfureux.

Un nouveau grypnagogue, par le Dr von Mering, de Strasbourg. — Le chloralamide est moins actif que le chloral hydraté : 2 grammes du second équivalent à 3 grammes du premier. En outre, le chloralamide agit moins vite : le sommeil ne survient en général qu'au bout d'une demi-heure, tandis qu'il arrive après un quart d'heure avec l'hydrate de chloral. Mais le chloralamide présente, outre son peu d'influence sur la pression sanguine, — ce qui permet de le prescrire sans danger aux malades atteints d'affections organiques du cœur, — l'avantage de ne pas être désagréable à prendre et de ne pas fatiguer l'estomac. Ajoutons que le sommeil provoqué par le chloralamide ne donne lieu à aucune sensation désagréable au réveil.

On peut prescrire le chloralamide dans tous les cas qui sont justiciables de l'hydrate de chloral ; la dose moyenne est de 1 à 3 gr., mais on peut en donner jusqu'à 4 grammes.

Ce médicament, qui se présente sous la forme de petits cristaux incolores, n'a pas de mauvais goût ni d'action irritante sur la muqueuse buccale. On peut l'administrer, soit en poudre (cachets), soit dans du vin rouge tiède et légèrement sucré, ou bien en solution selon la formule suivante :

Chloralamide.....	3 grammes.
Acide chlorhydrique dilué.	V gouttes.
Eau distillée.....	60 grammes.
Sirop de fleurs d'orangers..	15 —

Mêlez. — A prendre en une seule fois.

On peut aussi le prescrire en lavements suivant la formule ci-dessous :

Chloralamide.....	3 grammes.
Acide chlorhydrique dilué.....	II gouttes.
Alcool.....	1 gramme.
Eau.....	100 grammes.

Mêlez. — Pour un lavement. (*Sem. méd.*).

Comment le médecin conserve-t-il ses mains en bon état ?, par le Dr Meyer, de Berlin (*Berliner Klin Wochenschrift*, 1889, n° 2. — L'emploi fréquent des lavages antiseptiques pour la désinfection des mains irrite la peau et peut engendrer des rougeurs, des gerçures, des excoriations, etc. M. Meyer, qui depuis plusieurs années portait des rougeurs aux mains, s'est débarrassé de cette incommodité en se soumettant au traitement suivant sur les conseils du professeur Liebreich.

Apres un lavage avec de l'eau de savon, les mains, bien desséchées, étaient enduites de lanoline, principalement sur leur face dorsale. L'excès de lanoline était enlevé avec une serviette. On peut incorporer à la lanoline un correctif odorant. M. Meyer faisait usage du mélange suivant :

℞ Lanoline très pure.....	50 gr.
Vanilline.....	0 gr. 10
Essence de roses.....	1 goutte

M.

L'usage du mélange suivant donne encore de meilleurs résultats pour maintenir la peau dans un état de parfaite souplesse :

Lanoline.....	100 parties
Paraffine liquide.....	25 —
Vanilline.....	0 gr. 1
Essence de roses.. ..	1 goutte

M.

Pour les lavages à faire hors de chez soi, on emporte la lanoline dans de petits tubes de métal maléable, de manière à pouvoir l'extraire au moyen d'une pression exercée sur les parois du tube.

Les bons effets de la lanoline sont attribuables à la propriété que possède cette substance de se mélanger avec l'eau, par suite de quoi la peau se dessèche d'une façon parfaite, en même temps qu'elle s'imprégne d'une couche de graisse qui la protège contre le contact irritant de l'air.

Des causes de l'irréductibilité des luxations anciennes de la hanche, par M. Ch. Nélaton, chirurgien des hôpitaux.

Conclusions. — L'irréductibilité des luxations anciennes de la hanche est due : à des déformations de la cavité cotyloïde ; à des modifications de la capsule articulaire ; au racourcissement des muscles (fessiers, adducteurs).

Les déformations du cotyle, plus ou moins prononcées. peuvent être regardées comme constantes lorsque la luxation date d'un an.

Les obstacles capsulaires sont : l'interposition de la capsule entre la tête et la cavité ; le rétrécissement cicatriciel de la déchirure capsulaire qui a donné issue à la tête ; la présence d'un rideau fibreux adhé-

un bord tranchant sur lequel viennent frotter les faces postérieures des paupières.

Crises gastriques du tabes. (Leçon de Charcot, in *Gaz. méd.*) — Il faut savoir qu'il existe diverses formes anormales des crises gastriques du tabes :

1° Dans un premier groupe de cas, la crise gastrique conserve tous ses caractères fondamentaux, mais s'écarte du type classique par l'intensité insolite de quelques-uns de ses symptômes. Parfois, les douleurs se montrent véritablement atroces et simulent une colique hépatique ou néphrétique ou bien encore un empoisonnement. D'autres fois, les symptômes de collapsus prédominent et le malade peut être pris pour un cholérique, un urémique, etc. Dans certains cas, la stupeur des malades prend les proportions d'un état comateux ; le clinicien est alors porté à diagnostiquer une affection cérébrale organique, une tumeur intracrânienne par exemple.

2° Les crises gastriques, tout en conservant leur caractère de périodicité, peuvent ne plus être représentées que par des douleurs. Les vomissements font alors défaut, les douleurs se produisent à sec.

3° Dans ce troisième groupe de cas, les vomissements et les autres accidents de la crise existent, mais les douleurs font défaut.

4° Rarement les crises se rapprochent au point de devenir quotidiennes, en même temps que leur durée se raccourcit.

5° Il est plus fréquent de voir la crise s'allonger extraordinairement, durer quinze, vingt jours, un mois et même plus, tandis que les intervalles deviennent plus courts. Ces faits conduisent à ceux où les accidents de la crise s'établissent en permanence pendant plusieurs mois. Dans ces faits exceptionnels, le caractère de périodicité des crises gastriques se trouve marqué encore, malgré la continuité de l'état de mal, par des exacerbations et des accalmies alternantes.

Traitement de la phlébite, par Muselier. — Dans le cas de phlébite simple, applications de sangsues, onctions avec une pommade mercurielle ou opiacée, cataplasmes, bains locaux si l'inflammation siège au membre supérieur. Si la veine suppure, donner une prompte issue au pus. Lorsqu'on a affaire à la phlébite spontanée, le danger réside dans la possibilité d'une embolie pulmonaire. Pour prévenir cette grave éventualité, placer le membre sur des coussins, de telle sorte que son extrémité libre soit sur un plan supérieur à celui de la racine, de manière à favoriser la circulation en retour et la disparition de l'œdème. Immobiliser longtemps le malade dans son lit, tout mouvement brusque étant à redouter au point de vue de l'embolie. — Se méfier des onctions mercurielles, qui peuvent déplacer les coagulations intraveineuses. — Dans les cas où une phlébite de longue durée a déterminé un état œdémateux du membre, on conseille la compression avec de l'ouate et des bandes de caoutchouc. S'il s'est produit de l'atrophie musculaire, on a recours aux courants électriques, au massage et aux bains sulfureux.

Un nouveau grypnagogue, par le Dr von Mering, de Strasbourg. — Le chloralamide est moins actif que le chloral hydraté : 2 grammes du second équivalent à 3 grammes du premier. En outre, le chloralamide agit moins vite : le sommeil ne survient en général qu'au bout d'une demi-heure, tandis qu'il arrive après un quart d'heure avec l'hydrate de chloral. Mais le chloralamide présente, outre son peu d'influence sur la pression sanguine, — ce qui permet de le prescrire sans danger aux malades atteints d'affections organiques du cœur, — l'avantage de ne pas être désagréable à prendre et de ne pas fatiguer l'estomac. Ajoutons que le sommeil provoqué par le chloralamide ne donne lieu à aucune sensation désagréable au réveil.

On peut prescrire le chloralamide dans tous les cas qui sont justiciables de l'hydrate de chloral ; la dose moyenne est de 1 à 3 gr., mais on peut en donner jusqu'à 4 grammes.

Ce médicament, qui se présente sous la forme de petits cristaux incolores, n'a pas de mauvais goût ni d'action irritante sur la muqueuse buccale. On peut l'administrer, soit en poudre (cachets), soit dans du vin rouge tiède et légèrement sucré, ou bien en solution selon la formule suivante :

Chloralamide.....	3 grammes.
Acide chlorhydrique dilué.	V gouttes.
Eau distillée.....	60 grammes.
Sirop de fleurs d'orangers..	15 —

Mêlez. — A prendre en une seule fois.

On peut aussi le prescrire en lavements suivant la formule ci-dessous :

Chloralamide.....	3 grammes.
Acide chlorhydrique dilué.....	II gouttes.
Alcool.....	1 gramme.
Eau.....	100 grammes.

Mêlez. — Pour un lavement. (*Sem. méd.*).

Comment le médecin conserve-t-il ses mains en bon état ?, par le Dr Meyer, de Berlin (*Berliner Klin Wochenschrift*, 1889, n° 2. — L'emploi fréquent des lavages antiseptiques pour la désinfection des mains irrite la peau et peut engendrer des rougeurs, des gerçures, des excoriations, etc. M. Meyer, qui depuis plusieurs années portait des rougeurs aux mains, s'est débarrassé de cette incommodité en se soumettant au traitement suivant sur les conseils du professeur Liebreich.

Après un lavage avec de l'eau de savon, les mains, bien desséchées, étaient enduites de lanoline, principalement sur leur face dorsale. L'excès de lanoline était enlevé avec une serviette. On peut incorporer à la lanoline un correctif odorant. M. Meyer faisait usage du mélange suivant :

℞ Lanoline très pure.....	50 gr.
Vanilline.....	0 gr. 10
Essence de roses.....	1 goutte

M.

L'usage du mélange suivant donne encore de meilleurs résultats pour maintenir la peau dans un état de parfaite souplesse :

Lanoline.....	100 parties
Paraffine liquide.....	25 —
Vanilline.....	0 gr. 1
Essence de roses.. ..	1 goutte

M.

Pour les lavages à faire hors de chez soi, on emporte la lanoline dans de petits tubes de métal maléable, de manière à pouvoir l'extraire au moyen d'une pression exercée sur les parois du tube.

Les bons effets de la lanoline sont attribuables à la propriété que possède cette substance de se mélanger avec l'eau, par suite de quoi la peau se dessèche d'une façon parfaite, en même temps qu'elle s'imprégne d'une couche de graisse qui la protège contre le contact irritant de l'air.

Des causes de l'irréductibilité des luxations anciennes de la hanche, par M. Ch. Nélaton, chirurgien des hôpitaux.

Conclusions. — L'irréductibilité des luxations anciennes de la hanche est due : à des déformations de la cavité cotyloïde ; à des modifications de la capsule articulaire ; au racourcissement des muscles (fessiers, adducteurs).

Les déformations du cotyle, plus ou moins prononcées. peuvent être regardées comme constantes lorsque la luxation date d'un an.

Les obstacles capsulaires sont : l'interposition de la capsule entre la tête et la cavité ; le rétrécissement cicatriciel de la déchirure capsulaire qui a donné issue à la tête ; la présence d'un rideau fibreux adhé-

d'autres cas, au contraire, assez prononcée. Cette dernière particularité se rapporte encore à l'alcoolisme, et, lorsqu'elle est bien accentuée, elle est de nature à faire faire des réserves sur le pronostic. Il en est de même pour toutes les autres maladies aiguës : toutes choses égales d'ailleurs, l'intensité de l'urobilinurie devra faire soupçonner l'existence de lésions hépatiques d'origine alcoolique. Dans un grand nombre de mes observations, l'urobilinurie a diminué pendant la convalescence, tout en persistant comme témoignage d'un mauvais état du foie dont l'existence était antérieure à celle de la maladie aiguë.

De l'urobilinurie des nouvelles accouchées et des nourrices. — On sait combien sont graves les maladies aiguës chez les nouvelles accouchées et chez les nourrices. Evidemment la forme adynamique ou ataxo-adynamique que revêtent ces maladies, notamment la fièvre typhoïde, doivent être en rapport avec un état organopathique particulier. Depuis longtemps on a signalé l'infiltration graisseuse du foie chez les nouvelles accouchées et chez les nourrices. Que l'on porte son attention du côté des urine et l'on trouvera plus d'urobiline que dans celles des autres malades, alors même qu'aucun excès alcoolique ne pourra être mis en cause. La puerpéralité et la lactation ont amené ici du côté du foie des troubles nutritifs analogues à ceux qui ont été déterminés par l'alcool dans les faits de la précédente catégorie.

De l'urobilinurie des cachectiques. — La plupart des cachectiques sont atteints d'urobilinurie. Cette particularité s'observe surtout dans la tuberculose avec foie gras, à la période avancée du cancer, dans l'anémie extrême, dans les cachexies de misère sans localisation précise. Le plus souvent, dans ces conditions, la proportion d'urobiline que renferme l'urine reste faible ou moyenne. Elle peut cependant devenir assez forte et même intense, soit à l'occasion d'une complication, soit par suite d'une marche plus rapide de la maladie. Parmi les complications augmentant le plus notablement l'excrétion d'urobiline, je signalerai particulièrement les maladies du cœur. Celles-ci, en retentissant sur le foie et en augmentant la tension veineuse dans la veine sus-hépatique, doivent faciliter la résorption de l'urobiline ou même favoriser sa formation. Aussi, parmi les diverses formes de la tuberculose, celle du péricarde est-elle remarquable par l'intensité de l'urobilinurie. Ce symptôme apparaissant, dans ce cas, au milieu d'un complexus obscur chez des sujets non alcooliques, est susceptible de faciliter le diagnostic.

Les urobiliques par affection cachectisante peuvent être également atteints d'ictère hémaphéique. J'en ai observé plusieurs cas dans le cours de la tuberculose avec foie gras.

En résumé, le but de ces quelques remarques est d'attirer de nouveau votre attention sur l'examen clinique des pigments urinaires. J'ai la certitude que vous pourrez en tirer un grand avantage au point de vue du diagnostic et du pronostic de nombreux états morbides. En terminant, je vous rappellerai que, en cas d'ictère, il est nécessaire, si l'on veut se rendre un compte plus exact du processus, de joindre à l'examen des urines celui du sérum du sang.

A propos de l'influenza. — M. Legroux. — Nous traversons une épidémie d'influenza dont je suis la victime actuelle. Cette épidémie ne présente pas la forme catarrhale que nous lui connaissons d'habitude dans nos pays. La maladie commence par une période de courbature, durant deux ou trois jours, et caractérisée par des douleurs dans les reins, les cuisses, surtout dans les yeux, par de la céphalalgie et des bâillements. Cet état de courbature est plus accentué le matin au réveil que le

soir. Après cette période de lassitude survient l'état fébrile caractérisé par des frissonnements, une chaleur sèche de la peau, des nausées, des coliques, le tout nécessitant parfois le séjour au lit pendant un à trois jours. La maladie s'éteint après ces symptômes relativement légers.

L'affection est quelquefois un peu plus grave. Il y a quelques jours, je fus appelé pour donner mes soins à une jeune femme qui venait d'être prise de douleurs de tête extrêmement violents; elle ne cessait de crier : « Oh! ma tête, ma tête! » et souffrait avec cela de nausées et de vomissements. La température dépassait 39 degrés, le pouls battait 120 à la minute. Chez cette femme, qui, en ces derniers temps, avait beaucoup souffert moralement, je me demandais si une méningite ne venait pas d'éclater, d'autant qu'à certains moments la parole était délirante. J'administrai du sulfate de quinine et aujourd'hui cette femme est déjà sur pied. J'ajouterai que, chez les enfants, les phénomènes catarrhaux sont plus accentués, ils ont du coryza, de la bronchite et une fétidité épouvantable des garde-robes.

M. Sevestre. — J'ai vu également en ces derniers temps un très grand nombre de malades du même genre. Ces malades peuvent se diviser en deux groupes bien distincts. Les uns sont pris de grippe vulgaire, avec catarrhe nasal, bronchique, oculaire, intestinal. Les autres, plus nombreux, ne présentent aucun phénomène catarrhal, mais seulement des douleurs de tête extrêmement violentes, des douleurs dans les yeux très vives; il semble que les yeux soient repoussés hors de l'orbite; cette comparaison est trouvée par les petits malades eux-mêmes. Il y a en même temps une sensation de courbature très marquée, et aussi constipation et embarras gastrique; enfin, chez certains des malades de ce dernier groupe apparaît sur la face une éruption scarlatiniforme ou rubéoliforme. En somme, les symptômes offrent, à l'intensité près, une analogie frappante avec ceux dont M. de Brun a donné la description pour la dengue dans le numéro d'août de la *Revue de médecine*. Aussi, je me demande si l'on ne pourrait pas dire que nous avons, dans certains cas au moins, affaire à une forme de dengue, modifiée en raison du climat.

M. Legroux.—Pourquoi vouloir admettre ainsi une double épidémie de grippe et de dengue. Les grippes peuvent avoir des éruptions. Je viens de donner mes soins à un jeune homme qui, au cours de l'influenza, a été atteint d'une éruption scarlatiniforme, mais mon malade fait facilement des éruptions à la suite d'une angine herpétique, par exemple; aussi, dans le cas actuel, me suis-je gardé de faire chez lui le diagnostic de dengue. Dans l'excellent article *Grippe* du Dr Dechambre sont relatées différentes épidémies de grippes venant de Russie, comme l'épidémie actuelle.

M. Chauffard. —Je me range en partie à l'opinion de M. Sevestre. On observe, en effet, deux catégories de malades bien distinctes, mais peut-être ne s'agit-il que d'une seule espèce morbide avec ou sans exanthème.

Revue et mélanges divers

Salol dans les angines. — Le Dr Gouguenheim, le savant directeur des *Annales des maladies du larynx*, communique au Congrès de laryngologie les heureux résultats qu'il a obtenus dans les angines par le moyen du salol. Voici les conclusions de ses remarquables observations :

1° Le salol agit efficacement sur les angines aiguës, quelle qu'en soit la cause ;

2° Il calme avec la plus grande rapidité

la douleur, la dysphagie, qui sont les symptômes les plus pénibles de ces affections;

3° En calmant la douleur, il peut abréger la durée de l'angine phlegmoneuse suppurée;

4° Il abaisse la température;

5° Il diminue, dans presque tous les cas, la durée des angines;

6° Pour arriver à ces résultats, la dose ne doit pas être inférieure à 4 grammes.

Papillome et tuberculose du larynx. — Le même auteur a lu au même Congrès un mémoire terminé par ces conclusions :

1° La laryngite tuberculeuse peut affecter la forme de tumeurs circonscrites non ulcérées;

2° Cette variété de laryngite peut être primitive ou consécutive;

3° Ces tumeurs sont de deux sortes : elles peuvent avoir une structure indubitablement tuberculeuse, tout le monde est d'accord sur ce point, elles peuvent être constituées par des papillomes typiques;

4° Le papillome de la laryngite tuberculeuse inoculé peut créer la tuberculose, soit par l'intermédiaire des bacilles de Koch, qu'il peut contenir en petite quantité, mais sans avoir été trouvés jusqu'ici, soit par l'intermédiaire du mucus qui plisse sa surface;

5° Le papillome de la laryngite tuberculeuse affecte deux aspects;

6° Il peut être multiple, énorme, confluent;

7° Il peut être de petit volume et sans confluence;

8° La récidive est un caractère constant et commun aux deux formes :

9° La laryngite tuberculeuse primitive à forme de tumeur peut durer fort longtemps et l'échéance pulmonaire être très tardive d'où la rareté des autopsies;

10° Le traitement des tumeurs tuberculeuses et papillomes de cette forme de phthisie laryngée est très long, et la guérison le plus souvent très difficile à obtenir, mais elle est possible;

11° Les recherches anatomo-pathologiques sont encore nécessaires pour trancher la question des rapports du papillome et de la tuberculose.

Iodoforme pour la cure de la cystite chronique. (Ludwig Frey.) — Cet auteur assure s'être servi de l'iodoforme en diverses circonstances, principalement dans l'inflammation chronique de la vessie. Quelle que soit la cause qui l'a produite, elle guérit radicalement.

Outre sa propriété antiseptique, l'iodoforme possède d'autres propriétés. C'est un styptique et un analgésique d'une incontestable valeur dans le traitement du cancer de la vessie. Préalablement, on lave la vessie à l'eau bouillie tiède, puis on y injecte l'iodoforme en suspension dans le mélange suivant :

Iodoforme.....	50 gr.
Glycérine.....	40 —
Eau distillée.....	10 —
Gomme adragante..	0.25

Une cuillerée à café de ce mélange dans un litre d'eau tiède. A la troisième ou à la quatrième injection, l'amélioration est telle que la malade ne souffre plus.

Empoisonnement par la noix muscade. — Je fus appelé, dit M. Amos Sawyer (*New-York med.*), en août 1889, auprès d'un garçon de trois ans. Le malade présentait les symptômes suivants : température et respiration normales, pouls régulier, mais seulement un peu lent. Tous les muscles étaient en complète résolution : la tête tombait au hasard, sommeil profond. Une tentative que je fis pour le réveiller n'eut aucun succès. Les pupilles étaient largement dilatées. Convaincu que l'enfant devait avoir pris quelque substance nuisible, je fis une enquête, et sus bientôt qu'il avait dérobé, à l'insu de sa mère, cinq grosses noix muscades. Il s'était mis à les mâcher,

vers midi, crachant sans doute les débris. Sur les deux heures, il se plaignit de vertiges et tomba dans un sommeil dont rien ne put le tirer. Du reste, aucun délire. Durant ce sommeil avaient eu lieu une selle et deux mictions involontaires. Le malade revint à lui, comme au sortir d'un sommeil naturel, après avoir dormi trente heures consécutives.

Une question se pose comme conséquence de ce fait : N'y aurait-il pas là un médicament efficace, comme narcotique antispasmodique ?

Traitement de la diphtérie. — Le Dr Hutinel le décrit ainsi, au cours d'une récente clinique faite aux Enfants-Malades et publiée par le *Journal de médecine* :

Il est utile de détruire les amygdales trop volumineuses qui sont admirablement bien disposées pour permettre au bacille de Klebs de s'y implanter et d'y pulluler.

Cliniquement la diphthérie n'est pas une maladie toujours identique à elle-même. A côté des diphthéries graves, il en est de très bénignes et c'est à ces formes légères que Lasègue donnait le nom de *diphthéroïdes*. Je vous ai dit tout à l'heure qu'il n'y a pas de médicament spécifique qui détruise le bacille de Klebs. On a tour à tour considéré comme spécifiques le sulfure de potasse, le brome, l'iode, le copahu, le cubèbe, l'émétique, le kermès, le jaborandi, la pilocarpine, le perchlorure de fer, l'acide salicylique, l'acide phénique.

Récemment, Chantemesse et Widal ont fait des expériences en soumettant à l'action d'antiseptiques divers, des fils de soie trempés dans des bouillons de culture. Ils ont ainsi essayé l'acide phénique à 1 p. 100 et l'acide borique à 4 p. 100 ; tous deux se sont montrés impuissants à détruire le microbe pathogène.

On a essayé le naphtol camphré :

Naphtol β.....	2 parties
Camphre	3 —

Mais outre que ses applications sont très douloureuses, les résultats n'ont pas toujours été bien favorables.

Le principe dont il faut partir est le suivant : il faut détruire sur place la fausse membrane, l'empêcher de pulluler et de verser dans le torrent circulatoire des produits toxiques. Il faut donc attaquer directement la fausse membrane et pour cela agir localement soit avec une solution de sublimé dans l'alcool à 1 p. 100, soit encore avec la solution suivante :

Acide salicylique.....	1 gr.
Alcool	Q. S.
Glycérine.....	40 gr.
Infusion d'eucalyptus..	60 —

Ou encore :

Acide phénique.....	5 gr.
Camphre	15 —
Glycérine.....	30 —

C'est à cette dernière solution que je donne la préférence. On doit enlever la fausse membrane avec un pinceau 5 à 6 fois par jour, puis toucher immédiatement la muqueuse débarrassée de sa fausse membrane avec un autre pinceau trempé dans la solution ; comme pinceau, le meilleur est celui que vous fabriquerez vous-même en mettant un peu d'ouate hydrophile au bout d'un petit bâton.

En outre, dans l'intervalle, vous ferez pratiquer de fréquentes irrigations soit avec l'eau boriquée à 4 p. 100, soit avec l'eau phéniquée à 1 p. 100. Vous vous trouverez bien aussi de prescrire des pulvérisations chaudes boriquées faites dans la gorge plusieurs fois par jour ; ces pulvérisations chaudes faites à courte distance ont une action détersive très nette.

Vous pourrez enfin donner à l'intérieur une goutte de perchlorure de fer toutes les deux heures, en ayant soin d'attendre ensuite une demi-heure pour donner le lait. Ne donner à vos petits malades ni chlorate de potasse, ni cubèbe. Recommander une bonne alimentation qui doit être tonique

et se composera de lait, de vin généreux et de bière au rhum.

Si les ganglions sont hypertrophiés, vous pourrez faire appliquer sur la région malade une pommade à l'iodure de potassium à l'extrait de belladone.

Donc, les indications principales sont de soutenir le malade par tous les moyens possibles pour l'empêcher de s'affaiblir et de faire une très sérieuse antisepsie de la gorge, en pratiquant des lavages très fréquents.

Traitement de l'asthme. — Dans une récente leçon recueillie par notre excellent confrère *le Praticien*, M. Dieulafoy a décrit fort nettement la thérapeutique à diriger contre l'asthme :

Si l'accès *commence ou va commencer* : faites badigeonner le nez, en remontant aussi haut que possible, avec un pinceau imbibé de la solution suivante :

Chlorhydrate de cocaïne.... 1 gr.
Eau distillée..... 20 —

Ou bien pulvérisez dans le nez ou dans la gorge pendant quatre à cinq minutes, au moyen d'un petit pulvérisateur à eau chaude, une cuillerée à bouche de cette solution, et souvent l'accès avortera. Si ce moyen ne réussit pas, faites respirer fortement 6 à 12 gouttes de pyridine versées sur un mouchoir, ou bien mettez près du lit du malade une assiette renfermant 3 ou 4 grammes de pyridine. Vous pouvez employer simultanément, s'il le faut, la cocaïne et la pyridine.

Si ces deux médicaments n'ont pas réussi et si l'*accès a commencé*, vous pouvez encore l'enrayer ou le modifier notablement par les fumigations de datura stramonium, de papier nitré, par les cigarettes Espic. Voici comment j'ai l'habitude de procéder : je fais fumer une grosse pipe en terre dans laquelle je fais disposer alternativement et en plusieurs couches stratifiées des feuilles pulvérisées de datura et du papier nitré en très petits morceaux. Vous essayerez en même temps la cocaïne et la pyridine.

Si l'*accès est à son apogée*, vous formulez l'injection hypodermique suivante :

Chlorhydrate de morphine 10 centigr.
Eau distillée..... 10 gr.

et, si vous ne connaissez pas la susceptibilité du malade à la morphine, vous lui en injectez une demi-seringue de Pravaz, de cette façon vous arriverez souvent à juguler l'accès ; si cette dose ne suffit pas, un quart d'heure après vous injecterez une autre demi-seringue.

L'iodure de potassium est le médicament par excellence de l'*attaque*. Le professeur Jaccoud en fait prendre 1 gr. 50 à 2 grammes par jour. Il est bon de ne pas en ordonner d'emblée 1 gramme ; si le malade n'y est pas habitué, il peut se produire en effet dans ce cas de l'écoulement nasal, du larmoiement, de la céphalée, de la sécheresse de la bouche, en un mot tous les phénomènes de l'iodisme ; il faut commencer par la dose de 25 centigrammes par jour et arriver à 1 gramme et à 1 gr.50, 2 grammes si l'asthme est invétéré. A l'iodure de potassium, Trousseau associait la teinture de lobélie à la dose de 25 à 50 centigrammes par jour.

Le traitement de l'*asthme en tant que diathèse* est aussi d'une efficacité absolue à la condition d'être bien conduit ; on arrive à prévenir les accès et les attaques et à les faire disparaître même pendant un temps plus ou moins long. On a recours pour cela à trois médicaments : l'iodure de potassium, la belladone et l'arsenic ; voici comment je vous conseille de les admistrer. Pendant une quinzaine de jours vous faites prendre au moins 1 gramme, et même, si c'est possible, 2 grammes d'iodure de potassium par jour. Puis pendant quinze jours également, vous ordonnez la belladone sous la forme suivante :

Poudre de feuilles de belladone..... } ââ 0,20 cent.
Extrait de belladone..... }

pour 20 pilules, à prendre chaque matin d'abord une demi-pilule, puis une pilule. En même temps, vous donnez une cuillerée à café par jour de la solution suivante :

Arséniate de soude.. 0,85 centigr.
Eau distillée..... 80 grammes.

Au bout de ces quinze jours, vous faites reprendre pendant une quinzaine l'iodure de potassium, et ainsi de suite pendant trois à six mois.

Si le malade est atteint d'emphysème, vous emploierez avec succès les bains d'air comprimé ; s'il est atteint de catarrhe pulmonaire vous l'enverrez au Mont-Dore, à la Bourboule ou à Royat.

Vous interdirez à vos malades le séjour dans les montagnes et dans les pays à altitude élevée.

Enfin vous n'oublierez pas que les accès d'asthme peuvent être provoqués ou réveillés par les causes les plus diverses et les plus bizarres : par les moindres odeurs, par l'odeur de framboise (tel était le cas de Cl. Bernard), par les foins, par les vapeurs d'une allumette soufrée qu'on vient d'allumer, par la poussière d'avoine (tel était le cas de Trousseau), par la poudre d'ipécacuanha, etc. ; tel malade est pris d'asthme quand il habite telle région ou telle ville, qui n'en a pas quand il habite ailleurs.

Traitement du choléra infantile, par le Dr Baginski (de Berlin). — L'aliment principal de l'enfant, le lait, est le meilleur sol nourricier pour les microbes ; aussi l'auteur croit-il que dans certains cas il faudra supprimer absolument l'alimentation, ou en tout cas la restreindre notablement.

A part ce précepte, M. Baginsky donne encore quelques autres indications relatives au *traitement* : dans les cas légers, dit-il, des agents antiseptiques doux, tels que le calomel; de petites doses de vinaigre seront indiquées.

Il faut donner des boissons refroidies, appliquer des épithèmes froids, administrer des stimulants.

Si le collapsus devient manifeste, supprimer tous les aliments, administrer de la glace du thé, du café fort, du cognac, pratiquer des injections de musc ou d'éther, et prescrire des bains sinapisés ; éviter les opiacés dont l'usage peut amener la mort.

Parfois des enveloppements froids, des expectorants, des irrigations intestinales ou des diurétiques seront nécessaires.

En définitive la thérapeutique est variable et se modèlera sur les symptômes. (*France méd.*)

Remède simple contre le hoquet. — *Josef M. Loebl* (*Allg. Wien. med. Ztng*, 1889, N° 32, p. 369) rapporte un cas de hoquet rebelle qui a persisté pendant cinq jours consécutifs malgré les traitements les plus variés et qui fut guéri par l'administration d'une cuillerée à café de sucre mélangé avec une cuillerée à café de vinaigre. Le hoquet cessa en présence même du médecin dès que le malade eut pris ce mélange. Le lendemain, vers midi, le hoquet réapparut : le traitement fut répété avec le même succès.

La scrofule. — Les microbiens vont vite en besogne. Voici que le Dr Dandois, de la Revue médicale de Louvain, propose de rayer le mot *scrofule* du cadre nosologique.

Il n'existe pas, d'après lui, de diathèse scrofuleuse ; les caractères que l'on a assignés au facies strumeux sont purement arbitraires ; les manifestations les plus nombreuses et les plus caractéristiques de la scrofule sont des infections tuberculeuses locales ; les autres n'ont rien de caractéristique et ne diffèrent des inflammations banales que par l'évolution et la durée du processus. En dernière analyse, tout ce

qui reste des attributs de la scrofule, c'est une vulnérabilité plus grande de certains tissus de l'économie, surtout de la peau et des muqueuses, une résistance moindre vis-à-vis des causes morbifiques, résultant d'un défaut de vitalité, héréditaire ou acquis.

Mais entre la scrofule ainsi comprise et le lymphatisme, on ne découvre pas de différence appréciable.

« Prenez le lymphatisme, la tuberculose, la syphilis, a écrit le professeur Leloir (*Bullet. médic.* 1888), triturez, mélangez, brouillez ; ajoutez-y une pincée de ce que l'on appelle l'arthritisme, une autre pincée de ce que l'on appelle l'herpétisme (si toutefois l'herpétisme existe) ; mélangez, brouillez de nouveau, agitez et servez. Vous obtenez un ragoût composé de produits disparates ; c'est la scrofule des anciens. »

En résumé, le mot de scrofule a vécu ; au moins, si on veut le conserver, il doit perdre son acception d'autrefois. Mais, pourquoi conserver un mot, qui est comme un opprobre ou un stigmate d'infamie aux yeux du public, sinon des médecins?

Eh quoi! le phtisique rencontre partout autour de lui de la commisération et de la bienveillance, tandis qu'on n'éprouve que de l'indifférence dédaigneuse, de la répugnance même pour le pauvre écrouelleux! La complainte de Millevoye a fait pleurer sur le sort du poitrinaire qui va mourir à la chute des feuilles ; le scrofuleux est un paria! C'est cependant le même bacille qui est coupable dans un cas comme dans l'autre, et il n'est pas plus humiliant, il n'est pas plus déshonorant de porter au cou les cicatrices d'une tuberculose ganglionnaire que de porter dans les poumons des cavernes tuberculeuses.

A un autre point de vue, n'est-il point préférable d'ailleurs de désigner les lésions par le mot qui leur convient, et, au lieu d'invoquer à propos de tout la scrofule avec son sens vague et indéterminé, de parler des adénites tuberculeuses, des tuberculoses de la peau, et non plus des adénites scrofuleuses, des scrofulides, des gommes scrofuleuses!

Extirpation de la rotule. — Le Dr Kummer, de Genève, rapporte dans la Revue de la Suisse romande plusieurs cas de cette opération suivis de succès. Il est évident, fait remarquer avec raison notre confrère, que les maladies de la rotule et leur traitement ont encore été peu étudiés, à l'exception toutefois du chapitre des fractures de la rotule, qui a été très favorisé dans la littérature chirurgicale, mais s'il est certain que l'ostéite primaire de la rotule a été observée quelquefois par les chirurgiens qui ont l'occasion de faire souvent la résection du genou, il n'est pas moins certain que l'articulation du genou aurait pu être conservée à bien des malades, par l'extirpation précoce de la rotule.

Au surplus, voici les conclusions du mémoire de M. Kummer :

1° La résection totale de la rotule atteinte d'ostéite tuberculeuse peut sauver l'articulation du genou à condition d'être faite assez tôt;

2° La résection totale de la rotule atteinte d'ostéite tuberculeuse offre plus de chances de guérison que l'évidement ; à l'exception de cas spéciaux, elle lui est donc préférable ;

3° La résection totale de la rotule est indiquée dans les cas où un foyer tuberculeux est localisé dans cet os, sans propagation à l'articulation ;

4° La résection totale de la rotule peut se faire sans altérer la marche, ni gêner sensiblement les mouvements du genou.

Massage utérin. — A la Société de médecine pratique, notre savant confrère, le Dr Ernest Leblond, recommande le massage de l'utérus et des annexes dans tous les cas de déviations avec ou sans adhérences, dans la métrite subaiguë, dans les

cas de dysménorrhée, endométrite catarrhale, métrorrhagie et dans toutes les douleurs de bassin liées à une déviation quelconque de l'utérus. M. Lebloud insiste pour que le massage soit fait avec beaucoup de douceur et de patience, surtout au début, car c'est là une des conditions de succès : les femmes arrivent rapidement à la tolérance et au soulagement. Le massage pour les cas de déviations utérines doit porter non seulement sur le corps mais encore sur les annexes de l'utérus. Quand on veut seulement pratiquer le massage de l'utérus, le choix de la main dont deux doigts seront introduits dans le vagin est indifférent : au contraire pour le massage des annexes, ce sont le médius et l'index droits que l'on introduit pour le massage à droite, la main gauche étant appliquée sur le ventre : pour les annexes du côté gauche c'est la manœuvre inverse. M. Lebloud donne d'intéressantes observations à l'appui des cas dans lesquels il préconise le massage utérin.

Strychnine comme antidote de la morsure des serpents vénéneux australiens. — A. Muller (*Austr. med. Gaz.*) recommande vivement des injections sous-cutanées d'azotate de strychnine à doses élevées. Ces injections doivent être répétées plusieurs fois de suite. D'après lui, le venin des serpents et la strychnine sont des antagonistes complets. Le venin paralyse toutes les parties du système nerveux central qui peuvent être excitées par la strychnine. Contrairement à l'opinion universellement admise en Europe, que l'action d'un poison excitant peut bien être annulée par un poison paralysant, mais qu'en revanche il est difficile d'obtenir la cessation complète des phénomènes paralytiques par l'administration d'un contrepoison excitant, l'auteur est d'avis que la strychnine et le venin des serpents se contre-balancent exactement. Il est à remarquer que les recherches de Vropst et de Fecktistoff sur le venin de la vipère commune ont démontré l'efficacité à peu près absolue de la strychnine comme antidote.

Syphilis cérébrale. — Le Dr Régnier a publié dans la Revue de médecine un mémoire sur ce sujet, dont nous pouvons nous croire en droit de conclure que :

1° La syphilis ne doit point être considérée comme une cause directe, prédisposante ou occasionnelle, de la paralysie générale progressive ;

2° Les mêmes causes occasionnelles produisent, chez les sujets indemnes de syphilis, la démence paralytique, tandis qu'elles amènent des manifestations spécifiques chez ceux qui ont eu la vérole ; c'est la spécificité qui crée la différence entre les deux maladies ;

3° Les lésions anatomiques sont différentes et, lorsqu'on les trouve réunies chez le même malade, elles sont indépendantes et ne peuvent être considérées comme étant la conséquence les unes des autres ;

4° Les deux maladies ont, dans le plus grand nombre des cas, une marche différente dont l'incurabilité de l'une et la curabilité de l'autre constituent le caractère dominant et essentiel au point de vue du pronostic.

Bains de permanganate de potasse pour le traitement de la variole. — A. Gawalowski (*Ztschr. f. Nahrungsmittel-Untersuchung u. Hygiene*, 1889, octobre, p. 212 et 213) rapporte qu'à l'hôpital des maladies infectieuses à Brünn (Autriche) on emploie avec succès des bains teintés en rouge rosé par le permanganate de potasse. Après un séjour peu prolongé du malade dans le bain, la température s'abaisse de 40 à 38° C., l'état général s'améliore, les pustules se ratatinent, la maladie prend une marche très favorable et la guérison survient assez rapidement.

Rétrécissement mitral. — Le Dr A. Mathieu, dans une revue générale de la *Gazette des hôpitaux*, étudie le rétrécissement mitral pur, considéré en particulier chez les jeunes femmes, et pose, à ce propos, divers théorêmes de médecine pratique.

Que faut-il faire contre le rétrécissement mitral ?

Il importe tout d'abord de prendre des précautions particulières d'hygiène prophylactique. Il faut éviter toutes les causes de fatigue et de surmenage.

Comme il s'agit très souvent de jeunes filles, il se pose, pour elles, une question importante. Peuvent-elles se marier ? Contrairement à certains auteurs, M. Landouzy répond : Non, elles ne doivent pas se marier. La grossesse, l'accouchement et leurs suites, ont pour elles trop de dangers.

Si elles sont mariées déjà, elles ne doivent pas avoir d'enfants ; devenues mères elles ne doivent pas nourrir. Trop souvent la puerpéralité provoque chez elle l'apparition des premiers phénomènes de l'asystolie, il est trop tard pour revenir en arrière. Les femmes que l'on a vues survivre longtemps sont celles qui sont devenues veuves de bonne heure, et qui le sont restées, dans toute la force du terme ; celles encore chez lesquelles la continence est en quelque sorte professionnelle. Une religieuse du service de Béhier a dépassé soixante ans, fait rare dans l'histoire du rétrécissement mitral (L. Landouzy).

En face d'un rétrécissement parfaitement compensé, il faut se borner à ces indications hygiéniques. Il faut intervenir seulement lorsque le cœur commence à se fatiguer, quand il y a de l'oppression, de la dyspnée de travail ou d'effort, de la tendance aux congestions pulmonaires, à la cyanose légère des lèvres, des extrémités, en un mot, lorsque l'asystolie devient menaçante, lorsqu'elle se révèle déjà par des phénomènes caractéristiques. Il faut intervenir par la médication. Mais comment le faire ? La digitaline souvent ne réussit que médiocrement. Elle augmente assez fréquemment les palpitations, elle provoque des irrégularités du pouls, la diurèse n'est pas accrue, l'oppression ne fait que s'accentuer. L'indication de la digitale, ici comme toujours, c'est l'asystolie vraie et surtout les œdèmes et les stases veineuses pulmonaire et hépatique.

Récemment, à l'Académie de médecine, M. Bucquoy a vanté le strophantus, auquel M. G. Sée préfère la strophantine. Le strophantus, d'après M. Bucquoy, conviendrait surtout pour rétablir l'équilibre compromis. Son administration peut être prolongée sans inconvénient.

Les résultats qu'il a énoncés nous ont rappelé ceux que nous avons constatés nous-même dans le service de M. le professeur G. Sée, lorsque, sous sa direction, nous administrions la convallaarine. Cet agent faisait souvent merveille dans les cas d'hypertrophie scléreuse du cœur, et dans le rétrécissement mitral, dès l'apparition des premiers phénomènes de l'asystolie. Les battements du cœur se régularisaient, le taux de la diurèse s'élevait, l'oppression diminuait, les congestions tendaient à disparaître.

En cas d'asystolie bien nette, il faut avoir recours à la digitale, et, si elle reste inactive, à ses succédanés. Dès que l'urine a notablement augmenté de quantité, dès que l'on a obtenu ce que l'on peut attendre de la digitale, il faut en suspendre l'administration. Le régime lacté, les iodures (G. Sée, Landouzy) surtout sont alors indiqués. Les iodures, en particulier, sont utiles chez les individus d'un certain âge, chez lesquels il y a à la fois rétrécissement mitral et insuffisance, chez lesquels existe, en un mot, l'affection mitrale telle que le conçoit M. C. Paul.

Le rétrécissement mitral peut-il guérir ? A priori on peut le penser. En effet, que vous faut-il pour que l'on revienne à la normale au point de vue anatomo-pathologique ? que l'orifice rétréci se dilate.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N FEB 26 1891

La chose n'est pas impossible, si la sclérose n'est pas trop avancée, si l'épaississement valvulaire est modéré. Il en est sans doute ainsi chez les individus jeunes, les jeunes filles surtout, chez lesquelles on voit parfois les signes physiques disparaître pendant de longues périodes.

Nous devons, dans ce sens, faire appel à de nouvelles observations. La clinique n'a pas dit son dernier mot sur le rétrécissement mitral pur des jeunes sujets. L'étude prolongée des malades confirmera, espérons-le, la possibilité d'une guérison définitive.

En tout cas, le *statu quo* est possible pendant de longues années, et ce n'est pas le trait le moins curieux de cette cardiopathie protéiforme à lésion anatomique banale, à évolution clinique si particulière.

Acide sulfureux. — Les Drs Dubief et Gaillard ont institué des expériences pour déterminer le pouvoir antiseptique de l'acide sulfureux.

Ces premières expériences établissent les propositions suivantes :

1° Le gaz sulfureux a une action microticide des plus évidentes sur les germes contenus dans l'atmosphère ;

2° Cette action s'exerce le plus activement en présence de la vapeur d'eau ;

3° L'action du gaz sulfureux s'exerce encore d'une façon manifeste sur les germes parfaitement desséchés ;

4° L'action du gaz sulfureux dans l'air se fait surtout sentir sur les germes des bactéries ; il semble respecter, dans une certaine mesure, les spores cryptogamiques moins sensibles aux acides dilués.

Note sur le traitement de la coqueluche par les pulvérisations phéniquées, par le Dr E. Mauriac. — L'auteur, étant donnée la nature parasitaire de l'affection, préconisait il y a quelques années les badigeonnages à la résorcine par le procédé de Moncorvo. Mais les difficultés de leur application lui ont fait depuis préférer les pulvérisations phéniquées, tout aussi efficaces et d'une application plus simple. Il emploie chaque jour, en trois fois, un litre de solution à 5 p. 100, soit 50 grammes d'acide phénique. La pulvérisation est pratiquée avec le grand appareil à double jet, placé à côté du lit du malade, et dans une pièce soigneusement fermée. Cette méthode a d'une manière générale réduit de moitié le nombre des quintes, et les a fait disparaître, dans les cas les plus sérieux, au bout d'une vingtaine de jours ; aussi M. Mauriac recommande-t-il les vaporo-pulvérisations phéniquées à l'exclusion de tous autres moyens plus ou moins similaires. (*Journ. de méd. de Bordeaux.*)

Dysménorrhée congestive : traitement du Dr Jules Chéron. — Pour remédier à cet état, il importe de faire, en dehors des périodes menstruelles, des déplétions des vaisseaux de l'appareil utéro-ovarien, ce qu'on obtiendra : 1° au moyen des scarifications du col et des pansements glycéroboriqués répétés une à deux fois par semaine, et 2° au moyen d'injections vaginales chaudes pratiquées au moins une fois par jour.

Pour rétablir le fonctionnement de la peau et ainsi décongestionner le bassin, les frictions sèches de tout le corps (matin et soir), l'hydrothérapie froide, les bains de Barèges (deux par semaine), rendront de grands services.

Enfin, pour faciliter l'érection menstruelle, il sera bon de faire de la révulsion le long de la moelle lombaire, au moment présumé des époques ; les badigeonnages de teinture d'iode sur la région lombo-sacrée remplissent cette indication, à laquelle répond également l'administration de la solution suivante :

Acétate d'ammoniaque. .	4	grammes.
Sirop de Kina.	45	—
Infusion de camomille. .	150	—

Prendre en deux fois, l'avant-veille et la veille où doivent venir les époques.

En combinant ces diverses médications, on fait disparaître rapidement les douleurs de la dysménorrhée congestive et on empêche la congestion de s'établir en permanence dans l'appareil utéro-ovarien.

Hémorrhagie post partum. — Le Dr Misrachi, de Salonique, a lu à la Société d'obstétrique un mémoire sur cette question, dont voici les conclusions thérapeutiques :

1° L'hémorrhagie secondaire *post partum* est un accident toujours embarrassant, souvent dangereux, et il importe d'y mettre un terme dans le plus bref délai ;

2° Les injections intra-utérines qui constituent un progrès énorme sur les méthodes de traitement employées antérieurement, ne sont pas toujours efficaces et demandent souvent un temps considérable pour obtenir la guérison définitive ;

3° Le pansement antiseptique de l'utérus, au moyen de l'écouvillon ou de tout autre instrument qu'on jugera plus convenable, est une méthode de traitement aussi inoffensive et beaucoup plus rapide et efficace que les injections intra-utérines.

Du traitement de la pleurésie purulente latente, par M. le professeur Desplats. — *Conclusions.* — 1° On ne doit recourir à la pleurotomie que lorsque le foyer purulent est septique, et à l'opération d'Estlander que lorsque, le foyer étant septique, le poumon a perdu son expansibilité ;

2° Dans tous les autres cas, surtout lorsque l'épanchement est abondant et le sujet apyrétique, il faut recourir aux ponctions évacuatrices ;

3° Ces ponctions doivent être renouvelées aussi souvent qu'il sera nécessaire et on ne doit jamais attendre que la collection ait acquis l'importance qu'elle avait à la précédente ponction.

J'ajoute que l'expérience montre que ces malades se trouvent bien de mener, autant que possible, la vie commune dans l'intervalle des ponctions ; ils mangent mieux et respirent mieux, conditions très favorables pour la guérison. (*Journ. des sc. médic. de Lille.*)

Goitre constricteur coïncidant avec un cancer œsophagien, par M. le Dr Auguste Pollosson. — *Conclusions.* — 1° En présence d'un cancer de l'œsophage, lorsque l'obstacle au cathétérisme siège au cou, il faut penser à la possibilité d'un rétrécissemen par compression, dû à une tumeur thyroïdienne ;

2° Nous émettons, en nous appuyant sur deux faits par nous observés, l'hypothèse que le cancer de l'œsophage peut être le point de départ d'une congestion thyroïdienne se traduisant par des symptômes de compression ou par une simple tuméfaction thyroïdienne ;

3° La coïncidence de ces deux lésions est d'un diagnostic épineux, et l'on est très porté à rejeter l'existence de l'une, quand on a reconnu l'existence de l'autre. (*Province médicale.*)

Moyen de préparer rapidement la potion de Rivière. — Le *Répertoire de pharmacie* indique, d'après MM. Kauffeisen et Eymonnet, un procédé qui permet de préparer rapidement la potion de Rivière et en même temps de l'avoir toujours prête à sa disposition.

M. Kauffeisen a conçu l'idée de préparer deux sirops concentrés, qu'il suffit de diluer au moment de la demande, en se conformant aux doses prescrites par le Codex.

Pour le sirop acide, la chose était facile et M. Eymonnet a adopté la formule suivante :

Acide citrique.	43	grammes.
Eau distillée.	120	—
Sucre pulvérisé.	180	—
Alcoolature de citron. .	6	—

Quant à la préparation du sirop alcalin, elle présentait plus de difficultés ; en effet, on ne pouvait, d'une part, songer à opérer à chaud ; d'autre part, le degré de solubilité du bicarbonate de potasse est trop faible pour qu'il soit possible de le dissoudre dans la quantité d'eau disponible. Pour obvier à cet inconvénient, M. Kauffeisen a remplacé par un poids *équivalent* de bicarbonate de soude, la faible quantité de bicarbonate de potasse qui ne pouvait se dissoudre dans la quantité d'eau voulue ; de cette façon, les deux sels se dissolvent comme s'ils étaient seuls ; la formule qu'il a adoptée est la suivante :

Bicarbonate de potasse.	30 grammes.
Bicarbonate de soude. .	8 gr. 40 c.
Eau distillée.	120 grammes.
Sucre pulvérisé.	180 —

On fait dissoudre les bicarbonates dans l'eau à une température ne dépassant pas 30 degrés; on ajoute le sucre, et on filtre après dissolution.

Ces deux sirops sont, l'un trop acide, l'autre trop alcalin, pour fermenter, et leur conservation ne laisse rien à désirer. Le sirop alcalin est étiqueté sirop n° 1, et le sirop acide, n° 2. Pour préparer chacune de ces deux potions qui constituent la potion Rivière du Codex, on prend 17 gr. de chacun des deux sirops concentrés et on ajoute 50 gr. d'eau.

Si chacune des deux bouteilles doit contenir 100 gr. de potion, on prend 25 gr. de chacun des deux sirops concentrés et on ajoute 75 gr. d'eau. On pourrait colorer l'une des deux potions par l'addition de quelques gouttes de teinture de cochenille.

Dr E. Monin.

Formulaire thérapeutique

Phtisie.

(Alexander Dochmann.)

Calomel.....	0,72
Pepsine.....	3,75
Extrait de jusquiame...	0,36 à 0,6

Extrait de ciguë Q. S. pour 60 pilule s.

Le premier jour le malade prend deux pilules toutes les heures jusqu'à six ; le second jour, il en prend cinq ; le troisième, quatre, et à partir du quatrième jour, il prend trois fois par jour deux pilules pendant toute la durée du traitement par le calomel. Au bout de cinq à six jours on suspend deux ou trois jours. Dans ces intervalles l'iodure de potassium donne souvent de bons résultats. La première dose à administrer dépend de la fièvre; plus tard, c'est encore de celle-ci qu'il faut tenir compte pour augmenter ou diminuer les doses. Inutile d'ajouter que ce traitement peut être fait en même temps que les cures d'air ou de koumis.

Traitement non opératoire de la fistule à l'anus.

(Guyon).

Il ne faut jamais opérer les fistules qui peuvent être tolérées.

Le traitement non opératoire consiste à rendre les garde-robes molles et régulières, à rendre obligatoires les soins d'extrême propreté. L'état général sera l'objet d'un traitement reconstituant qui consistera surtout dans l'emploi du bromure associé au fer, comme dans la formule suivante :

Bromure de potassium.....	10 gr.
Citrate de fer ammoniacal....	50 cent.
Sirop d'écorce d'orange amère	100 gr.

Une cuillerée à soupe matin et soir.

Les topiques seront appliqués après chaque défécation. Voici une bonne formule de suppositoires :

Iodoforme.....	10 centigrammes.
Extrait de belladone	2 —
Beurre de cacao.....	Q. S.

Pour un suppositoire qui sera appliqué à chaque garde-robe et le soir en se couchant.

Traitement de la grippe.
(N. G. de Mussy).

℞ Poudre de gomme arabique. 11 grammes.
Racine de belladone..... 1 —
Chlorhydrate de morphine. 10 centigr.
M.

Ou bien, quand il y avait prédominance de la toux laryngée, toucher la muqueuse du larynx avec un pinceau imbibé de la mixture suivante :

℞ Chlorhydrate de morphine.. 0 gram. 20
Glycérine neutre..... 20 grammes
Borax..... 2 —
M.

Quand les accidents gastro-intestinaux tiennent le dessus, on prescrit un émétocathartique.

Enfin, contre l'adynamie, chez les vieillards notamment, on emploiera les préparations de quinquina, de coca, et l'alcool.

Engelures.
(Liebreich).

Lotions avec la solution suivante :

Alun..... } ââ 5 gr.
Borax..... }
Eau de rose..... 300 gr.

Il recommande aussi la pommade de Hufeland qui est ainsi composée :

Borax..... 5 gr.
Onguent..... 25 gr.

ou :

Huile camphrée..... 2 gr.
Lanoline..... 20 gr.

Eczéma variqueux.
(Davezac).

Oxyde de zinc..... } ââ 1 gram.
Talc de Venise..... }

Triturer et ajoutez peu à peu :

Vaseline..... 20 grammes.
Goudron végétal..... 1 gramme.

Pour applications matin et soir. Eviter le goudron minéral (on peut employer le goudron animal ou ichthyol).

Traitement de la coqueluche.
(Marpmann).

℞ Essence d'alantol..... 10 gr.
Eau distillée d'amandes amères..... 2 —
Chlorhydrate de morphine.. 3 centig.

15 gouttes toutes les deux heures; trois fois par jour gargarisme avec la solution d'alantol à 3 0/0. Les accès de toux sont plus courts et disparaissent au bout de cinq jours.

Collodion salolé.
(Helbing).

Dissolver :

Salol..... } ââ 4 parties.
Ether..... }

Ajoutez :

Collodion..... 30 parties.

(A appliquer contre les arthrites rhumatismales.)

Eczéma pituitaire.
(Monin).

℞ Eau distillée de mélilot... 200 gr.
Glycérine très pure..... 40 gr.
Sulfate de cuivre..... 3 gr.
Essence d'amandes amères X goutt.
M. S. A.

Introduire, matin et soir, dans la narine malade, un bourdonnet d'ouate hydrophile boriquée imbibée de cette mixture, et le maintenir pendant 10 minutes environ. La guérison s'opère en trois ou quatre jours.

Bibliographie

Traité de pharmacologie, de thérapeutique et de matière médicale, par T. *Lauder-Brunton*, membre du collège médical royal, médecin assistant et recteur de matière médicale à l'hôpital Saint-Barthélemy, membre du jury d'examen des universités d'Oxford et de Londres, etc. Adapté à la pharmacopée des Etats-Unis, par le Dr Francis *Williams*. Ouvrage traduit de l'anglais sur la 3e édition par les Drs L. *Deniau* et E. *Lauwers*. 2 vol. in-8 1250 p. Bruxelles, A. Manceaux, libraire-éditeur, 1888-1889.

Ce livre, conçu d'après un plan essentiellement pratique et tout à fait moderne d'allures comme de fond, ne saurait être trop recommandé aux lecteurs de la *Revue de thérapeutique*. Après avoir esquissé les relations qui existent entre l'organisme et les substances qui l'affectent, ainsi que les circonstances qui modifient l'action des drogues sur nos organes, sur le protoplasma, le sang, et les organismes inférieurs, Brunton passe successivement en revue la manière dont se comportent les médicaments vis-à-vis des invertébrés, puis des muscles, des nerfs, des centres nerveux, et des fonctions respiratoire, circulatoire, cutanée, digestive, de l'homme.

Il étudie ensuite l'action des médicaments sur les échanges nutritifs, les excrétions et le système génital. Il nous décrit le mode d'administration des médicaments, leur dosage, leur antagonisme (antidotes). La deuxième partie de cette œuvre magistrale est consacrée aux préparations pharmaceutiques et à la matière médicale inorganique, organique, végétale et animale.

Admirablement au courant de la science, le livre du savant thérapeute anglais n'est pas (comme le sont trop souvent nos traités français), mis au service d'une doctrine systématique : c'est le *cibus exactè confectus* digéré pour ainsi dire d'avance, au grand bénéfice des cellules cérébrales du praticien et de l'étudiant en médecine, qui doivent s'assimiler son contenu.

A notre époque de déraillement microbiologique, il est peut-être bon de se souvenir que la thérapeutique et la pharmacologie existent et qu'elles démontrent leur progrès en marchant. Les amis de la vraie médecine (*ars curandi*) sauront gré à Lauder-Brunton et à ses habiles traducteurs français de nous avoir donné un livre de pratique et de méthode, auquel (sans être prophète) on peut prédire le plus brillant succès de librairie.

Dr E. Monin.

Chronique — Nouvelles

Mesure du travail corporel. — Le docteur Buchheister a pris le cas d'un ascensionniste parcourant les montagnes : il suppose que le poids de cet alpiniste est de 75 kilogrammes, et que la montagne à gravir a 2000 mètres de hauteur.

Il en résulte tout d'abord, pour le sujet, un travail physique à réaliser égal au produit de son poids par la hauteur à laquelle il s'élève, soit 2000 multiplié par 75, ou 150,000 kilogrammes.

Mais ce n'est pas tout : il ne s'agit là que du travail extérieur effectué par les muscles des jambes : il faut tenir compte, en outre d'un important travail, celui résultant des contractions musculaires du cœur. Le cœur détermine la circulation du sang dans le système artériel et dans les poumons : la propulsion du sang se fait à la vitesse initiale de 0 mèt. 15 par seconde, ce qui représente, pour un adulte, un travail d'environ 0,55 de kilogrammètre par chaque

contraction du cœur ; or, les pulsations du cœur d'un adulte qui sont de 72 par minute environ atteignent le chiffre moyen de 100 dans les fatigues d'une ascension : c'est donc un travail de 55 kilogrammètres par minute, 3300 par heure et 16,500 pour une ascension de cinq heures supposées nécessaires pour atteindre le sommet de la montagne de 2000 mètres, que les muscles du cœur de l'ascensionniste auront fourni.

En admettant 25 respirations en moyenne par minute, toujours à raison de 0,55 de kilogrammètre par respiration, les muscles de la poitrine auront fourni un travail de 1125 kilogrammètres.

Le total de ces divers travaux partiels s'élève à 170,625 kilogrammètres.

Le docteur Buchheister croit utile d'ajouter environ 10 0|0 pour tenir compte du frottement des pieds, du balancement des bras et des faux mouvements. Il arrive ainsi à un chiffre final de 190,000 kilogrammètres correspondant, pour l'ascension de cinq heures, à 10 55 kilogrammètres par seconde, soit *un sixième de cheval-vapeur*. Comme le cheval-vapeur équivaut largement au travail de trois chevaux ordinaires en chair et en os, il en résulte que pendant leurs cinq heures d'ascension deux alpinistes auront produit le même travail qu'un gros cheval d'omnibus tournant, pendant le même temps, un manège à élever de l'eau. Pour peu qu'au poids de leur corps ils aient ajouté celui d'un fusil, d'une cartouchière et d'un bâton ferré, comme font, par exemple, nos braves petits troupiers des troupes alpines, on voit que nos ascensionnistes auront bien mérité de souffler un instant après être parvenus au sommet du pic.

— Par arrêté en date du 11 décembre 1889, M. le Dr Barrault, médecin-adjoint de la Prison de la Santé, a été nommé médecin titulaire, en remplacement de M. le Dr Petit, décédé.

E. Masson, *Propriétaire-Gérant*.

Paris. — Typographie A. Parent, imprimeur de la Faculté de médecine, A. Dant, successeur
52, rue Madame, et rue Corneille, 3.

57e ANNÉE. N° 3. 1er FÉVRIER 1890

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

JOURNAL DES CONNAISSANCES MEDICO-CHIRURGICALES

Rédacteur en chef : Dr ERN. BARRAULT. | *Secrétaire de la Rédaction :* Dr MONIN.

Directeur-gérant : ÉMILE MASSON.

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

Les modes les plus simples d'abonnement sont :

1° L'envoi du mandat-poste à l'ordre du directeur de la *Revue de thérapeutique*, 6, rue Gît-le-Cœur, le talon servant de quittance.

2° L'abonnement dans un bureau de poste au prix de 12 fr. pour la France; 13, 14, 15 francs selon les zones, pour les pays étrangers avec lesquels des conventions postales sont établies l'administration du journal prenant à sa charge les frais d'encaissement.

Sommaire.

BULLETIN. — La discussion sur la tuberculose. — Résection faciale. — Réformes universitaires. — Encéphalocèle. — Communications diverses.

ELECTROTHÉRAPIE. — Fibromes utérins.

SOCIÉTÉS SAVANTES. — Société de chirurgie.

REVUE ET MÉLANGES. — Grippe. — Névralgie vésicale. — Rupture de la vessie. — Eczéma lingual. — Chimaphila. — Molluscum. — Abcès rétro-pharyngien. — Teinture d'iode et vomissements. — Cancer gastrique. — Bain de sublimé. — Goutte. — Cocaine. — Verge d'or. — Tannin et grippe. — Endocardite.

FORMULAIRE — Douze ordonnances nouvelles.

CHRONIQUE. NOUVELLES. — Médecine mentale. — Médecins étrangers. — Viandes et tabac.

FEUILLETON. — Réformes hygiéniques dans les établissements d'instruction secondaire, par P. Brouardel.

Bulletin

Paris, 1er *février* 1890.

L'Académie de médecine nous a taillé, cette quinzaine, une belle besogne; quelle dévorante activité ! La suite, mieux vaudrait dire la fin de la discussion sur la prophylaxie de la tuberculose, cahotée, pressée, passionnée, remplie d'incidents motivés, mais, pourtant, peu prévus, aboutissant, finalement, à une retraite modérément glorieuse pour les promoteurs de la discussion et pour la Commission qui avait

FEUILLETON

Sur les améliorations introduites par le Conseil supérieur de l'instruction publique dans le régime des établissements d'enseignement secondaire.

Par M. P. BROUARDEL.

Dans sa séance du 9 août 1887, après une longue discussion sur le surmenage intellectuel dans les écoles et les lycées, l'Académie de médecine votait des conclusions que je vous demande la permission de rappeler ; elles étaient ainsi conçues :

« L'Académie de médecine appelle l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de modifier, conformément aux lois de l'hygiène et aux exigences du développement physique des enfants et des adolescents, le régime actuel de nos établissements scolaires.

Elle pense :

1° Que les collèges et lycées pour les élèves internes doivent être installés à la campagne ;

rédigé d'abord, puis amendé les projets de conclusions à voter, suffirait à elle seule à remplir ce bulletin. M. Lancereaux, M. Jaccoud, M. Trélat, M. Hardy, M. Verneuil, M. Léon Colin, M. Laborde, le rapporteur, M. Villemin, et, se produisant, au dernier moment, comme le dieu de la concorde, M. le secrétaire général Bergeron, tels sont les principaux orateurs dont nous avions à faire connaître les opinions.

Chacun d'eux a eu son attitude : M. Lancereaux s'est montré quelque peu sceptique, en faisant de l'analyse ; M. Jaccoud, implacable et terrible, en combattant les projets de la Commission ; M. Hardy, un homme de sens, tenace ; M. Trélat, un ami du juste milieu ; M. Verneuil, comme toujours, ardent et résolu, mais, comme toujours aussi, désireux de faire entendre au grand public, par dessus la tête des médecins, ce qu'il croit être la vérité et de lui présenter ce qu'il estimait, à bon droit, être son œuvre; M. Villemin, un rapporteur résigné ; et M. Bergeron, un secrétaire général avisé, excellant à repêcher les épaves d'un naufrage.

***

D'un naufrage ? Y a-t-il donc eu naufrage ? Nous ne savons pas bien de quel autre mot il faudrait qualifier la situation. En effet, cette discussion qui avait commencé de la façon la plus anodine — par une série de déclarations, — qui menaçait de durer pendant longtemps encore, dans lesquelles chacun se complaisait à traduire ses impressions intimes sur la manière d'expulser et de placer les crachats, sur le degré de cuisson du rôti, d'ébullition du lait, sur la tenue des wagons-lits, sur le nettoyage des chambres d'hôtel et les rapports intimes entre époux, dès l'instant que l'un des deux était sensé avoir des poumons plus ou moins compromis, le tout en prévision d'une longue, indiscrète et encore plus autoritaire ordonnance de police à faire rédiger pour faire pendant à l'autre ordonnance, non moins efficace, comme vous savez, concernant l'ivresse, cette luxuriante causerie, disons-nous, a tout à coup été violemment culbutée, après une première attaque de M. G. Sée, par le discours serré, convainquant et vainqueur de M. Jaccoud.

***

Il y a bientôt dix ans, dans mes leçons de 1880, dit M. Jaccoud, seize mois avant la découverte de Koch, j'ai démontré d'une façon certaine la transmission de la tuber-

---

2° Que de larges espaces bien exposés doivent être réservés pour les récréations ;

3° Que les salles de classe doivent être améliorées au point de vue de l'éclairage et de l'aération.

Sans s'occuper des programmes d'études, dont elle désire d'ailleurs la simplification, l'Académie insiste particulièrement sur les points suivants :.

1° Accroissement de la durée du sommeil pour les enfants ;

2° Pour tous les élèves, diminution du temps consacré aux études et aux classes, c'est-à-dire à la vie sédentaire, et augmentation proportionnelle du temps des récréations et exercices ;

3° Nécessité impérieuse de soumettre tous les élèves à des exercices quotidiens d'entraînement physique proportionnés à leur âge (marches, courses, sauts, formations, développements, mouvements réglés et prescrits, gymnastique avec appareils, escrimes en tous genres, jeux de force, etc.).

Les vœux, votés par l'Académie à une forte majorité, ont vivement ému l'opinion et n'ont pas trouvé l'Université indifférente.

Dans la session du Conseil académique de juillet 1887, M. Gréard, vice-recteur de l'Académie de Paris, rappelait avec raison que des réformes visant le même but avaient déjà été faites par l'Université ; les lycées de Vanves, de Lakanal, avaient été construits à la campagne ; Jeanson-de-Sailly touche au Bois de Boulogne. Des courses, des jeux en plein air étaient, autant que possible, substitués aux récréations monotones dont chacun de nous a gardé le souvenir. M. Gréard ne se plaignait pas, il s'applaudissait de voir ces questions portées devant l'opinion

culose par inoculation, par inhalation de particules de crachats, par ingestion de lait de vaches tuberculeuses.

Au printemps de 1882, Koch fait connaître son bacille. Le 31 août de la même année, le département médical de la guerre de Berlin ordonne la désinfection des crachats et la séparation des phtisiques, dans l'armée allemande.

En 1883, Baer expose la nécessité des mêmes mesures pour la population des prisons. Au Congrès médical de Berlin, même année, la notion de la contagion est si bien accusée qu'on la donne, précisément, comme devant fournir la base de la prophylaxie.

En 1884, Sermani demande que l'exemple donné par l'administration allemande de la guerre soit suivi par l'administration italienne.

A la même date, travail de Schill et Fischer sur la désinfection des crachats des phthisiques; les auteurs établissent que les bacilles peuvent conserver leur virulence pendant quarante-trois jours, dans des crachats humides en putréfaction, et pendant cent quatre-vingt-six jours, dans des crachats desséchés à l'air; après quoi ils étudient les moyens les plus simples et les plus rapides de stérilisation.

Peu après, 1884, Koch produit son beau travail sur l'étiologie de la tuberculose; après avoir fait toute la part qui convient à la disposition organique, il se pose la question suivante : Comment le bacille du phtisique peut-il être transporté chez l'individu sain ? Dans sa réponse, il montre que les particules des crachats humides ne peuvent avoir qu'un rôle accessoire, en raison de leur poids, qui les empêche de rester longtemps suspendus dans l'air, et il assigne l'importance prépondérante aux crachats desséchés, dont les débris pulvérulents arrivent facilement dans l'air, peuvent y rester suspendus pendant un temps relativement long, et y être ramenés encore par le moindre courant, après leur précipitation sur le sol.

En 1885, la question des crachats infectants étant, dès lors, totalement résolue sous toutes ses faces, les travaux afférents à la prophylaxie de la tuberculose visent surtout la séparation des phthisiques et des autres malades. A cette série appartiennent les recherches de notre collègue M. Ollier, qui conclut à la nécessité de l'isolement des enfants tuberculeux, soit dans la famille, soit à l'hôpital; les recherches de Zanguer qui, après enquête dans

---

publique par une Compagnie dont l'autorité en nature d'hygiène ne peut être contestée.

Peu de temps après, et pour répondre à vos vœux, une Commission, nommée par M. le ministre de l'Instruction publique, préparait des réformes dans les programmes et la règle des écoles primaires et des écoles normales primaires supérieures. Le Conseil supérieur de l'Instruction publique les accueillait avec faveur et elles étaient votées, dès 1888...

Le travail a été préparé par une grande Commission dont faisaient partie, à titre de membres de l'Académie de médecine, MM. Bouchard, Proust, Dujardin-Beaumetz, Lagneau, Perrin, Rochard et Brouardel. Avec quelques autres collègues de l'Université, les membres de l'Académie constituèrent une sous-commission dite d'hygiène.

Les conclusions furent successivement revisées par la Commission tout entière, par la section permanente du Conseil supérieur, enfin par le Conseil supérieur de l'instruction publique. Chargé, dans ces derniers conseils, de soutenir seul avec M. Gavarret, les conclusions de la Commission d'hygiène, je n'ai peut-être pas obtenu tout ce qu'espéraient mes collègues; mais je dois déclarer, parce que c'est la vérité, que j'ai trouvé les membres de l'Université pénétrés de l'importance de la question que vous aviez soulevée, très désireux de chercher les solutions qui permettaient de donner satisfaction aux vœux que vous avez émis, sans nuire cependant à la culture intellectuelle qu'ils considèrent, ainsi que les pères de famille qui leur confient leurs enfants, comme indispensable pour la préparation des carrières libérales. Je suis persuadé que je suis l'interprète des sentiments de mes collègues de l'Académie en leur exprimant nos remerciements. Sans eux, nous ne pouvions tenter

un des hôpitaux de Vienne, déclare que la présence d'un grand nombre de tuberculeux dans ces établissements constitue un danger d'infection pour les autres malades, et que, notamment, les individus affectés de pneumonie et de fièvre typhoïde doivent être séparés des phthisiques.

En 1886, John publie un travail d'ensemble sur l'isolement des malades atteints de maladies infectieuses, et, pour la tuberculose, il conclut que les phthisiques ne doivent pas être placés dans les salles où se trouvent des malades affectés de laryngites, de bronchites, de pleurésies ou de pneumonies.

La même année, M. Richard revient à son tour sur la nocuité toute spéciale des crachats desséchés et pulvérulents. En 1887, M. Galtier insiste avec force sur la longue conservation de l'activité du bacille à la surface des objets quelconques qui ont pu être souillés par les produits tuberculeux, soit dans les maisons, soit dans les étables, et il réclame une désinfection complète pour prévenir la propagation de la maladie.

Je signale enfin les travaux de M. Cornet, déjà cités.

Cette exposition historique terminée, M. Jaccoud explique pourquoi il ne peut consentir à ce que l'Académie accorde son approbation officielle au groupe de propositions étiologiques relatives à la transmissibilité de la tuberculose qui lui sont proposées et encore moins qu'elle endosse la responsabilité d'une instruction populaire indiquant les moyens préservatifs de la transmission.

« Pour la première question, il suffit de considérer l'époque, déjà éloignée, où la transmissibilité de la tuberculose, les règles sévères de prophylaxie et les faits justificatifs de ces mesures rigoureuses ont été proclamées. Aujourd'hui que les preuves sont faites, on énonce de pareils faits, on ne les discute plus. « Ce sont des vérités banales. »

« Eh bien ! de cette certitude, de cette vulgarisation universelle, naît mon éloignement pour la déclaration qu'on sollicite. Je me demande s'il convient à la dignité de l'Académie d'intervenir sur le tard dans un débat qui n'en est plus un, pour consacrer par une appréciation plus ou moins superflue, les faits pathogéniques et les règles prophylactiques irrévocablement dépouillées de ces caractères de nouveauté et d'incertitude qui, seuls, justifient les manifestations solennelles. Et à cette question que je m'adresse en toute sincérité, je suis

---

aucune réforme ; sans leur concours, celle qui est obtenue resterait stérile et l'échec retomberait sur ceux qui en ont été les promoteurs ou les défenseurs.

Pour la durée du travail sédentaire, voici le tableau qui vous permettra d'apprécier l'importance de la réforme :

Heures consacrées chaque jour au travail sédentaire.

Indication des classes	Age moyen	Situation actuelle	Proposition du recteur	Proposition de la Commission	Décision du Conseil supérieur de l'instr. publique
Classes primaires.....	7 et 8 ans.	10 h.	6 h.	5 h.	6 h.
Classes élémentaires	9 et 10 ans.	10 h.	6 h.	6 h.	6 h.
Classes de grammaire.....	11, 12, 13 ans	10 h.	7 h.	7 h.	8 h.
3e, 2, Mathématiques préparatoires.....	14, 15 ans.	12 h.	8 h.	8 h.	10 h. hiver 10 h. 1/2 été
Rhétorique, philosophie, mathématiques élémentaires.	16, 17 ans.	12 h. 13 avec la veillée	9 h.	8 h.	Id.
Mathématiques spéciales....	18, 19 ans.	Id.	10 h.	9 h.	Id.

contraint de répondre par la négative : non, la dignité de l'Académie ne permet pas cette intervention tardive.

« Je ne puis oublier, en effet, — et qui de vous le pourrait ? — que c'est de cette tribune même qu'est partie la réforme de la phthisiologie, et que, grâce à l'initiative géniale de notre collègue Villemin, qui a inspiré tous les travaux ultérieurs, cette Académie a été, pendant nombre d'années, à la tête de ce grand mouvement de rénovation. Et c'est à nous qui avons dû, au reflet de cette lumineuse découverte, l'honneur d'un poste d'avant-garde, et qui avons su l'utiliser, que l'on vient proposer une déclaration sans actualité, qui ne peut plus être qu'une vulgaire copie et qui, avant trois mois, avant un mois peut-être, fera dire, non sans une certaine apparence de raison : En l'année 1890, l'Académie de médecine de Paris a reconnu la transmissibilité de la tuberculose et la nocuité des crachats des phthisiques. Que de propos délibéré, sans y être nullement contrainte, l'Académie entreprenne bruyamment une campagne de porte ouverte, pour promulguer un enseignement devenu classique, c'est là ce qu'il m'est impossible d'admettre, quelque raison que l'on invoque en faveur de cette singulière initiative. »

Puis, l'orateur en vient à un autre point de vue, celui-là exclusivement pratique, des effets à prévoir de l'ordonnance académique adressée au public. « Ferez-vous comprendre à ce public, à qui la déclaration est adressée, que, si la tuberculose est transmissible, elle ne l'est que suivant certains modes et dans certaines conditions déterminées ? Que la provocation bacillaire est impuissante par elle seule à reproduire la maladie ; qu'elle nécessite le concours de la réceptivité organique, de ce terrain nutritif sur lequel Koch a tant insisté ? Vous ne pouvez certainement pas lancer dans les masses ces données de haute pathologie.

« Alors, pour le public, la transmissibilité apparaîtra seule, isolée des conditions qui, dans la réalité, en limitent efficacement la puissance. Un seul fait restera, la phthisie est contagieuse ; le phthisique deviendra un pestiféré semant autour de lui la contagion et la mort. Quel service en résulterat-il pour la prophylaxie ? »

Même en supprimant le préambule étiologique, M. Jaccoud n'admet pas davan-

---

Le maximum des heures de travail sédentaire (classes et études, y compris le dessin) est fixé de telle sorte que nous avons obtenu une réduction de quatre heures pour les élèves de sept à dix ans, et une réduction de deux heures pour ceux de onze à dix-sept ans. La veillée est supprimée.

Vous pouvez voir que, malheureusement, nous n'avons pu rien diminuer à la durée des études dans les divisions où se préparent les jeunes gens qui se destinent aux grandes écoles du gouvernement ; c'est que la cause principale du mal échappe au ministre de l'Instruction publique. Elle réside, surtout pour les élèves des classes supérieures, dans la préparation aux grandes écoles de l'Etat. Les programmes et les conditions de ces concours ne dépendent pas de l'Université, et régentent pourtant tout le régime de l'Université, depuis les classes élémentaires jusqu'aux mathématiques spéciales. Quoi que fasse l'Université, quels que soient les réglements nouveaux qu'elle élabore, on n'empêchera pas certains parents de « surmener » leurs enfants dès la septième année, en vue de l'Ecole polytechnique. On n'empêchera pas certains candidats de se condamner d'eux-mêmes, pendant des semaines et des mois, à des réclusions rigoureuses, s'ils se figurent que ces réclusions augmentent leurs chances de succès.

Le Conseil supérieur, ne pouvant opérer aucune suppression dans ces programmes trop chargés, de l'avis de tous, a émis à l'unanimité le vœu suivant : « Il y aurait de sérieux avantages à ce que ces programmes fussent élaborés par une Commission mixte où siégeraient les représentants du ministère de l'Instruction publique et ceux des ministères auxquels ressortissent les Ecoles en question. »

tage qu'on publie l'instruction prophylactique.

« En premier lieu, les précautions recommandées impliquent un diagnostic préalable, c'est-à-dire l'intervention du médecin; ce sont donc les médecins, et eux seuls, qui peuvent décider de l'opportunité de ces mesures, et les faire exécuter, soit dans les familles, soit dans les administrations, dans les établissements publics dont ils ont la direction sanitaire. Ce sont donc les médecins qui doivent être instruits et convaincus de l'importance de ces précautions; c'est donc aux médecins qu'il faut s'adresser; il est inutile, il est illusoire de s'adresser au public. Que voulez-vous qu'il fasse de ces conseils, puisqu'il ne peut, sans l'aide du médecin, savoir le moment où il doit les mettre en pratique?

« En second lieu, si je les ramène à leur simple expression, je vois que, en somme, les mesures prescrites visent d'une part les crachoirs, la désinfection des crachats et des objets souillés, d'autre part, le lait et la viande des animaux tuberculeux. C'est exactement la même chose qu'en 1880 et dans les années qui ont suivi. Eh bien! il me semble, sauf erreur, que des prescriptions de cet ordre et de cet âge ressortissent aux divers Conseils d'hygiène et de salubrité, et non plus à l'Académie de médecine. »

« Au total, dit M. Jaccoud en terminant, la déclaration étiologique est trop tardive; da sorte que, malgré une incontestable vérité, elle risque de porter atteinte à l'autorité scientifique de l'Académie; de plus, elle est dangereuse pour le public; quant à l'instruction prophylactique, elle commet à mon sens, une erreur d'attributions.

« Par ces motifs, sans prétendre juger en aucune façon le travail de la Commission, je crois devoir repousser en bloc la manifestation qui vous est proposée, et si ce n'est pas excéder mon droit, je demande que, lorsque viendra le moment du vote, nous soyons appelés à voter avant tout sur la question suivante : L'Académie consent-elle à publier une instruction sur la transmissibilité et la prophylaxie de la tuberculose? »

*
* *

Après cette irrésistible attaque, un accès de colère au camp des vaincus, un court combat pour couvrir la retraite; le drapeau remis en l'étui, autrement dit le projet de la commission retiré ; puis la déroute

---

D'importantes coupures ont été faites en même temps dans les programmes dont l'Université est maîtresse.

La durée de la récréation dans les lycées, est actuellement, par jour, de deux heures et demie pour les grands élèves et de trois heures et demie pour tous les autres.

La règle sera maintenant : pour les enfants des classes primaires et élémentaires, six heures et demie; — pour les classes de grammaire et pour ceux des classes de troisième et de seconde, cinq heures et demie; — pour les élèves des classes de rhétorique, philosophie, mathématiques, quatre heures et demie.

Dans l'esprit des diverses Commissions qui ont réglé ces heures de récréation, il ne s'agit nullement de perdre tout ce temps, mais de le consacrer à l'éducation physique et, du même coup à l'éducation morale.

Il sera organisé un enseignement gymnastique donnant lieu à des exercices quotidiens, d'une durée minimum de trente à quarante-cinq minutes.

Nature des exercices. — Cet enseignement sera gradué et exactement proportionné à l'âge, ou plutôt à la force physique des élèves.

1° *Pour les petits et les moyens* : Pour les élèves des divisions primaires et élémentaires, on s'attachera tout d'abord aux mouvements simples, aux exercices d'assouplissement, de marche, de course, de saut, de danse, etc.

On rompra ensuite les enfants aux mouvements *préparatoires* de toutes les escrimes de défense et d'attaque, boxe, canne, bâton, précédant le maniement du fleuret et du sabre.

Partout où les circonstances le permettront, on leur apprendra à se servir des armes de tir, à nager, à ramer et à monter à cheval.

palliée par l'habile repêchage du secrétaire général.

Pourquoi reproduire ici tous ces longs incidents, dans lesquels les personnalités et la passion ne se sont montrées que trop souvent? Il n'en résulte absolument rien au point de vue scientifique.

Bornons-nous à faire connaître la tournure que M. Bergeron a imprimée à cette fin de combat.

M. le secrétaire général s'est exprimé ainsi :

« Si l'Académie repoussait, par une sorte de question préalable, les propositions qui lui sont soumises, ce serait à mon sens un véritable désastre.

S'en suit-il qu'il faille voter toutes les conclusions, et dans les termes proposés? Je ne le crois pas. On peut résumer ces conclusions en une ou deux propositions; et en les votant l'Académie fera son devoir.

C'est ainsi que j'ai pensé, par exemple, qu'il serait regrettable qu'une discussion aussi longue se terminât par l'invention d'un crachoir à eau, et que mieux valait se tenir à des considérations générales, destinées à un public restreint. Je ne suis pas très partisan en effet, des instructions populaires, parce que j'en connais le sort.

J'ai rédigé des instructions sur les abus des boissons alcooliques, ces instructions ont eu l'honneur de l'affichage, tout comme les arrêtés des maires ou des préfets, les discours des ministres. On les a vues placardées chez les marchands de vins, dans les caboulots et même dans les brasseries qui se sont singulièrement multipliées depuis cette époque. J'ai su, par ouï dire, car je ne vais guère dans ces endroits, que, devant l'affiche, l'on buvait, comme par le passé, de l'alcool sous les formes les plus extraordinaires.

Croyez-vous que nos instructions auraient un autre sort, et qu'on les respectera mieux? Je ne le crois pas; vous n'empêcherez pas les phthisiques de cracher comme par le passé; peut-être même cracheront-ils sur vos affiches (Rires).

Voici, comme conclusion de ce qui précède, quelles sont les propositions que je soumettrai à vos votes.

« La tuberculose est une maladie para-
« sitaire et contagieuse. Le microbe de la
« contagion réside dans les poussières
« qu'engendrent les crachats desséchés des
« phthisiques et le pus des plaies tubercu-
« leuses.

« Le plus sûr moyen d'empêcher sa con-

2° *Pour les grands* : Ce n'est que par voie de gradation continue et après des préparations longues et prudentes que les élèves des divisions supérieures seront amenés à la gymnastique athlétique proprement dite (travail aux agrès, trapèze, barres parallèles, etc.) et aux exercices de lutte et d'assaut.

Les séances fatigantes, exigeant une grande dépense de force musculaire et nerveuse, seront réservées aux dimanches et aux jours pendant lesquels le travail intellectuel est suspendu.

Elèves qui devront prendre part aux exercices. — Les classes d'éducation physique, à moins de dispenses du médecin, seront obligatoires pour tous les élèves internes.

Les élèves externes pourront y prendre part, sur la demande expresse des parents.

Dépenses. — Pour procurer, à moins de frais et d'une façon plus complète, ces divers enseignements gymnastiques à tous les élèves, on s'efforcera d'organiser dans les lycées, comme cela se fait dans les régiments, l'instruction mutuelle, et on fera appel au concours des autorités militaires.

Sanction des exercices physiques. — Les sanctions attachées aux exercices physiques seront de même nature et de même valeur que celles établies pour l'enseignement classique : mêmes récompenses, mêmes notes prises en égale considération pour le prix d'excellence. On s'efforcera d'obtenir que, pour entrer aux écoles de l'Etat, de sérieux coefficients relèvent l'importance des épreuves physiques.

Organisation des récréations proprement dites. — Il sera réservé chaque jour aux enfants, sans préjudice des repos moins prolongés qui suivront les classes et les études, une grande récréation d'au moins une heure et demie. Cette

« tagion, consiste donc à détruire ces cra-
« chats et le pus avant leur dessication par
« l'eau et par le feu ».

M. le Président met aux voix le renvoi des propositions de M. Bergeron à la Commission, et ce renvoi est accepté à l'unanimité, sauf une voix, celle de M. Verneuil.

Voici enfin terminée une longue, difficile et très vitilleuse discussion qui paraissait presque ne tendre à rien moins qu'à prendre, sous forme d'une Société de Salut, rang au nombre de nos institutions sociales.

*
* *

Mais que d'importantes communications il nous reste à signaler pour en avoir fini avec ces deux séances.

Dans celle du 14 janvier, M. le Dr Péan avait fait une communication, suivie de présentation de malade, sur *une résection totale des os de la face* : sphénoïde, les trois maxillaires et les malaires, qui, envahis par des ostéo-fibromes consécutifs à des hétéropies dentaires, avaient déterminé des déformations incompatibles avec la conservation de la vie. Les cavités buccale, orbitaires, nasale, ainsi que les arrière-narines étaient obstruées. La mastication, la déglutition, la phonation et la vision étaient gênées. L'opération faite en deux séances, à six semaines d'intervalle a été couronnée de succès.

De cette observation, l'auteur se croit autorisé à tirer les conclusions suivantes :

1° L'ablation totale du squelette osseux de la face peut être faite avec succès ;

2° Elle est indiquée dans les cas d'ostéo-fibromes consécutifs à des hétérotopies dentaires, quand ces néoplasmes occupent simultanément les trois maxillaires ;

3° En pareil cas, elle peut être suivie d'une guérison durable ;

4° La déformation et les troubles fonctionnels qu'elle occasionne peuvent être corrigés par la prothèse.

*
* *

Dans cette même séance, M. Lagneau, à propos de la précédente communication de M. Brouardel, que nous reproduisons en feuilleton dans le présent numéro, vient apporter, à son tour, quelques appréciations au sujet des *réformes dans l'enseignement secondaire* et du *surmenage intellectue* M. Lagneau vise plus particulièrement le défaut d'entente entre les professeurs des divers enseignements parallèles, ou les diverses administrations qui président à la confection des programmes d'admission aux écoles spéciales et l'Université, comme

---

récréation sera prise au grand air et aux heures de la journée les plus convenables, suivant les saisons et les circonstances.

Remarque. — « Les administrations s'efforce-
« ront d'obtenir que les élèves jouent pendant la
« récréation. Elles autoriseront la formation de
« petites sociétés de sport et de jeux autonomes
« et responsables ; elles faciliteront de leur mieux
« l'organisation des parties, soit pendant les
« récréations dans les cours du lycée, soit pen-
« dant les promenades et excursions au dehors.
« Ces exercices ne seront hygiéniques que si on
« sait les rendre attrayants... »

On nous a demandé de préparer un règlement modèle destiné à indiquer quelles sont les exigences de l'hygiène au point de vue des dortoirs, des classes, des études, des water-closets, de l'éclairage, de la ventilation.

Ce règlement est fait, il servira à l'amélioration des anciens lycées, autant qu'il sera possible, et sera utilisé et appliqué lors de la construction des nouveaux.

L'alimentation a été l'objet d'indications nouvelles.

Enfin, pour répondre au vœu de l'Académie, la durée du sommeil a été allongée. Un minimum de sommeil effectif de dix heures sera assuré aux élèves jusqu'à l'âge de quinze ans, et un minimum de neuf heures au-delà de quinze ans.

Telles sont les réformes principales ayant plus particulièrement en vue l'hygiène des élèves, que vient d'adopter le Conseil supérieur de l'instruction publique. Elles en entraîneront d'autres dans les programmes des baccalauréats, et peut-être même dans leur organisation. Le Conseil est prévenu qu'il en sera saisi à la session du mois de juillet.

étant les causes les plus efficientes qui s'opposent à l'obtention de réformes plus complètes.

Le fait signalé, par M. Lagneau est certainement exact. Mais, M. Brouardel fait observer à l'orateur que l'Université a déjà fait preuve de beaucoup de bon vouloir et qu'il n'est pas possible d'obtenir toutes les réformes d'un seul coup. On pourrait ajouter que peut-être n'est-il ni rationnel, ni légitime de s'engager dans cette voie des réformes au-delà d'un certain degré. Réformer en évitant d'abaisser le niveau de l'enseignement, telles devrait être les premières conditions du problème à résoudre.

*
* *

M. Berger présente une petite fille, âgée de huit mois, sur laquelle il a pratiqué la cure radicale d'une *encéphalocèle occipitale*, par le procédé de M. Périer. La tumeur, grosse comme un petit œuf, était transparente et fluctuante, mais non réductible ; les pressions, exercées sur elle, ne déterminaient aucun phénomène de compression cérébrale; elle présentait l'aspect d'un molluscum sénile implanté sur la ligne médiane de la région occipitale. A la partie supérieure de la région dorsale, se trouvait une dépression atteignant le rachis, un rudiment de spina bifida.

Comme la tumeur augmentait rapidement de volume, M. Berger en pratiqua l'extirpation, en taillant, dans les téguments qui la recouvraient, deux lambeaux latéraux qui furent disséqués ; en isolant le pédicule de la poche méningée jusqu'à la perforation de l'occipital qui lui donnait passage, et en le sectionnant au ras du crâne, après l'avoir étreint avec une double ligature entrecroisée en catgut ; puis, en ramenant et en fixant par la suture les lambeaux cutanés. L'opération fut bien supportée; mais la guérison fut retardée par la formation et l'élimination d'une eschare cutanée produite par un des points de suture. »

*
* *

Dans la séance du 21 janvier, outre la fin de la discussion sur la prophylaxie de la tuberculose, quatre communications ou lectures ont été faites.

La plus importante a été certainement la lecture de M. Terrillon sur *les rétrécissements de l'œsophage* et certains inconvénients de leur traitement par la gastrostomie.

M. Terrillon a présenté, il y a huit mois,

Si quelques-uns des membres de l'Académie, qui faisaient partie de la Commission préparatoire, trouvent que toutes les réformes demandées n'ont pas été obtenues, je les prie de pardonner à celui qui a eu l'honneur de parler en leur nom au Conseil supérieur.

Il plaide non coupable. Alors même qu'il aurait pu obtenir plus, ce qui ne lui est pas démontré, il n'aurait pas osé le demander. Il ne faut pas se dissimuler, en effet, que nous avons devant nous deux obstacles. Les membres de l'Université ont une qualité dominante : ils croient à la valeur de leur enseignement spécial. Comment pourraient-ils entraîner leurs élèves qui, tous, ne se surmènent pas volontiers, s'ils n'avaient cette conviction que leur intervention est utile, indispensable à une bonne éducation ? Porter sur les matières des programmes une main lourde, serait créer des résistances auxquelles leur ténacité journalière assurerait le succès.

L'autre obstacle est plus sérieux encore. Les pères et les mères de famille désirent, en thèse générale, que les lycées soient en plein air, à la campagne ; ils désirent que la vie du lycée soit moins claustrale et assure, par des exercices journaliers, la vigueur, la résistance physique de leurs enfants ; mais, dès qu'on veut appliquer cette thèse générale au cas particulier, on voit que les parents ne mettent pas volontiers leurs enfants dans les lycées un peu éloignés du centre des villes, et les médecins savent que, même avec la minime dose d'exercices physiques imposés actuellement aux enfants, les mères de famille viennent les assiéger pour obtenir des dispenses de gymnastique, de promenade, etc.

Décréter par règlement administratif une réforme radicale aurait, si cela avait été possible,

un malade sur lequel il avait pratiqué une gastrostomie pour un rétrécissement cicatriciel de l'œsophage. Le malade s'alimentait convenablement par sa fistule stomacale, mais cette fistule laissait échapper du suc gastrique ; il se produisait des ulcérations très douloureuses des bords de la fistule qui faisaient souffrir le malade et lui rendaient la vie impossible.

M. Terrillon résolut donc de fermer la fistule après avoir rétabli la perméabilité de l'œsophage. Le cathétérisme supérieur étant impossible, après comme avant l'opération, il essaya, sous le chloroforme, d'introduire, par la fistule, le doigt jusqu'au cardia et de dilater cet orifice. Il n'y parvint pas, mais il put, quelques jours après, passer une fine bougie de haut et en bas. Dès lors, le cathétérisme de la fistule vers l'œsophage devint facile, et, au bout de quelque temps, la perméabilité de l'œsophage était complète.

M. Terrillon se décida à fermer la fistule au moyen d'une opération, qu'il dut faire en deux temps, pour obtenir un résultat complet. Actuellement le malade mange comme tout le monde. Inutile d'ajouter qu'il continue le cathétérisme.

***

M. Chauvel a communiqué deux observations d'ostéite, de *carie costale consécutive à un abcès du foie*. Voici les conclusions qu'il en tire :

1° La carie, l'ostéite chronique d'une ou de plusieurs côtes, peuvent se présenter comme complication éloignée d'abcès du foie ouvert à l'extérieur, spontanément ou artificiellement.

2° L'altération osseuse, qui peut s'étendre à une longueur assez considérable des côtes et de leurs cartilages, est le résultat de l'inflammation produite par le contact d'un pus irritant. Elle devient la cause de la transformation de la plaie en un trajet fistuleux, indéfiniment persistant.

3° L'indication nette est d'exciser le trajet fistuleux, d'enlever les parties osseuses et cartilagineuses altérées, de gratter les parois de la cavité suppurante et de laisser la perte de substance se combler par bourgeonnement de la profondeur à la superficie.

4° Il peut être nécessaire de réséquer une côte saine pour ouvrir largement le foyer morbide et exciser les os malades. Cette résection, qui seule permet la guérison, n'ajoute rien à la gravité, d'habitude très légère, de l'intervention chirurgicale.

M. Alb. Robin a lu, au nom de M. Renaut (de Lyon) un travail sur la fausse imperméabilité de certains reins brightiques et la thérapeutique de l'urémie comateuse.

***

M. Colas, dans une série d'expériences faites pour étudier l'*action physiologique de la nicotine*, a vu que ce corps a une influence directe sur le cœur. Cet expérimentateur pense donc que c'est à cette action qu'il faut attribuer une partie des troubles vasculaires pendant l'empoisonnement nicotique, et non exclusivement, comme plusieurs physiologistes l'ont prétendu, à une influence directe et exclusive de la nicotine sur les centres modérateurs du cœur.

***

Sur la demande de M. Brouardel, une

---

assuré à l'hygiène un échec lamentable, et l'insuccès aurait été exploité pendant des années, au grand détriment de nos jeunes collégiens.

J'estime pour ma part, que l'Académie de médecine a fait son devoir, que l'Université a fait le sien. Il nous reste à tous à ne pas nous décourager, et surtout à soutenir le bon combat pendant que cette réforme sera à l'essai. Nous ne pouvons réussir que si nous persuadons les mères de famille. Elles sont plus puissantes que l'Université et que nous-mêmes.

C'est la conclusion de cette longue campagne que je soumets aux membres de l'Académie, à tous les médecins de France.

commission spéciale a été nommée pour étudier l'épidémie régnante et centraliser tous les renseignements sur la *grippe*.

Cette commission se trouve être composée de MM. Brouardel, Bucquoy, Le Roy de de Méricourt, Proust et Germain Sée.

*
* *

L'Académie a reçu des lettres de candidature de MM. Richelot et Ch. Monod, qui se portent pour la vacance dans la section de chirurgie ;

De M. Hahn, bibliothécaire de la Faculté de Paris, qui sollicite le titre d'associé libre.

Dr Ern. Barrault.

Electrothérapie

Fibromes utérins et électricité, par les Drs J. Lucas Championnière et Danion — Le traitement chirurgical, l'opération est la seule intervention qui mérite absolument la dénomination de radicale. Aussi quand, chez une femme jeune, des corps fibreux déterminent des accidents sérieux, douleurs ou hémorrhagies, le véritable traitement, c'est l'ablation des ovaires. Si le corps fibreux est très gros, c'est l'hystérectomie ou l'ablation des ovaires, suivant les circonstances qui se peuvent présenter.

Mais, en dehors de ces conditions, il y a bien des cas où on doit souhaiter une autre intervention.

Femme d'âge rapproché de celui de la ménopause.

Femmes représentant des accidents de médiocre intensité sans grande augmentation du volume des tumeurs.

Femmes inopérables avec fibromes surtout mous.

Ce sont des corps de ce genre qui ont été l'objet de nos tentatives, et nous dirons immédiatement qu'elles ont été heureuses.

Nous avons pris onze observations et sept complètes, dont deux remontent déjà à huit mois et demi et sept mois et demi environ.

Nous voulons attirer votre attention sur les points suivants :

1° Résultats obtenus relativement aux symptômes ;

2° Résultats obtenus relativement au volume ;

3° Modes des soins donnés ;

4° Avantages et inconvénients des intensités électriques diverses ;

5° Valeur de la méthode au point de vue de la cure radicale.

a. Les résultats symptomatiques sont très frappants d'abord en ce qui concerne les métrorrhagies. On les voit rapidement paraître et très rapidement l'état général en est amélioré. Dans deux de nos observations en particulier, ces phénomènes ont été très marqués.

Cela se voit non seulement chez les femmes atteintes d'hémorrhagies vraies, mais aussi chez des femmes qui ont des ménorrhagies et chez lesquelles les règles se régularisent avec diminution de la douleur.

La disparition de la douleur est un des résultats des plus constants, surtout pour les douleurs ressenties dans la marche, dans la station debout. Une de nos malades était toute heureuse de nous faire remarquer qu'une douleur fixe dans le côté avait complètement disparu.

Le sentiment de pesanteur qui accompagne presque toujours les corps fibreux est singulièrement modifié. Presque toutes les femmes vous disent au bout de trois ou quatre séances qu'elles se sentent plus légères, que la marche est plus facile.

En même temps le volume du ventre diminue ; plusieurs femmes nous ont dit pouvoir se serrer un peu plus, reprendre de la taille.

Enfin une femme qui perdait du liquide

dans l'intervalle des règles nous a dit n'en plus perdre.

Pour toutes ces malades, surtout pour celles qui avaient des pertes sanguines, l'état général s'est rapidement amélioré, les forces sont revenues, l'appétit a reparu. Bref, l'amélioration a été très grande et la première impression a été excellente pour ces malades. Il est très remarquable que cette amélioration ait été très rapide, et pour toutes nos observations, dès la troisième ou la quartième séance, les patientes l'accusaient déjà très nettement.

b. Pour le volume des tumeurs, la première impression est qu'elles diminuent beaucoup. Et cette diminution est si rapide qu'il est impossible d'admettre une disparition réelle du fibrome. Dans cette diminution, il faut compter la décongestion de la tumeur, la décongestion des parties périphériques, l'affaissement des intestins où la circalation se fait mieux. Peut-être peut-on aussi admettre la disparition d'exsudats inflammatoires périphériques, mais ceci reste problématique.

Mais cette diminution de volume est évidente si on touche attentivement le malade; on trouve de grosses bosselures effacées, des déviations disparues; le col, difficile à atteindre, masqué d'abord par quelques grosses tumeurs, revient prendre sa place au centre. Il n'y a donc aucun doute à avoir sur ce résultat. Cela veut-il dire que le corps fibreux fonde et disparaisse, comme on l'a affirmé? Ce paraît être une exagération singulière, car si on abandonne la malade à elle-même, le fibrome tend aussitôt à reprendre son volume primitif, et sauf quelques cas très particuliers, la disparition complète du fibrome ne saurait être définitive.

Il faut bien remarquer que le grand mérite de ce traitement c'est d'atténuer les symptômes. Ce résultat du reste n'est obtenu que progressivement; par conséquent le traitement doit être prolongé.

Il est fastidieux, demande beaucoup de patience de la part de la malade et du médecin.

Enfin et fatalement, ce résultat ne tiendra que s'il est entretenu, c'est-à-dire qu'il faudra y revenir, ne pas l'interrompre complétement. En réalité il ne fait pas disparaître le fibrome, mais il en diminue beaucoup les inconvénients, et cela sans danger.

On conçoit très bien ce mode d'action quand on voit les résultats extraordinaires de l'involution utérine après l'accouchement, ou l'action des eaux chlorurées de Salies et de Salins. Certains fibromes en sont masqués pour des années.

Le cas où l'influence de l'électricité peut vraiment être radicale, c'est celui où les sujets ne sont pas très éloignés de la ménopause, à une époque où les congestions irrégulières donnent quelquefois un coup de fouet très redoutable au corps fibreux.

Ces conditions paraissent tout particulièrement favorables pour l'application de l'électricité, et nous avons absolument le droit d'espérer que, dans ces cas, l'électricité prépare le retrait définitif du corps fibreux, terme attendu par toutes les patientes au milieu des souffrances variées.

Dans nos observations, certaines femmes sont dans ces conditions et nous donnent meilleur espoir. Celle de notre première observation a même cessé de voir complètement depuis plus de trois mois.

Nous inclinons à penser qu'en combinant ce traitement avec l'emploi des eaux chlorurées, on aurait les résultats les plus remarquables.

En somme, quelque récentes que soient nos recherches, nous sommes déjà en droit de conclure qu'on aurait tort de négliger ce moyen extrêmement puissant, qu'il peut donner d'excellents résultats dans les cas où la chirurgie est impuissante ou insuffisante.

Avec des intensités électriques modérée, on obtient tous les résultats que l'on recherche avec les grandes intensités, et cela

sans les inconvénients de ces grandes intensités.

Enfin, sans faire des promesses, évidemment exagérées, qui ont été faites avec cette méthode, on peut assurer des guérisons symptomatiques des plus satisfaisantes, et sans doute des guérisons définitives en se plaçant dans certaines conditions favorables.

Ajoutons que, pour des cas douteux, l'électricité peut être employée sans crainte, et si elle échoue, on la fait suivre de l'ablation des annexes. Nous avons eu l'occasion d'agir ainsi et de nous trouver très bien de cette manière de faire.

Quoique la méthode employée par MM. Danion et Championnière ne soit pas la même que celle de notre savant confrère Apostoli, connue de tous nos lecteurs, il est intéressant de reproduire ici les appréciations d'un critique impartial, M. le Dr Plicque, de la *Gazette des hôpitaux*, sur le traitement électrique, inauguré avec tant de succès et soutenu avec tant de virile énergie par cet infatigable *apôtre* (il n'a pas volé son nom !) de la gynéco-thérapie française. Voici donc ce que pense exactement M. Plicque des résultats thérapeutiques définitifs et des dangers de l'opération d'Apostoli :

A. L'amélioration, à la suite des applications électriques, suffisamment intenses et suffisamment nombreuses, fait rarement défaut. L'emploi de la galvanopuncture diminuera encore le nombre des cas complètement rebelles. Ces résultats favorables ont été aujourd'hui constatés par un si grand nombre d'opérateurs, qu'il est impossible de les mettre en doute.

Mais l'amélioration est plus ou moins complète. Les métrorrhagies constituent le symptôme le plus facilement arrêté ; les inflammations péri-utérines sont, elles aussi quand on emploie le traitement avec les ménagements nécessaires, presque toujours assez rapidement améliorées. Mais l'amélioration du fibrome est parfois plus difficile à obtenir : dans les cas heureux, elle atteint avec le galvano-caustique, le tiers ou le quart ; avec le galvanopuncture, on a pu parfois atteindre des résultats encore plus marqués. Cette régression est nécessaire pour obtenir le désenclavement du fibrome et la disparition des accidents de compression de la vessie, du rectum, des nerfs du plexus sacré. En pratique, heureusement, il suffit parfois d'une diminution de volume, peu considérable, pour obtenir un grand soulagement. Enfin l'électrotéraphie peut aussi devenir, en amenant la transformation du fibrome en polype, et en permettant facilenent son ablation, un agent indirect de guérison radicale.

Pendant combien de temps les résultats d'amélioration se maintiennent-ils ? Presque toujours ils sont, une fois obtenus, remarquablement durables. La régression, en particulier, s'accentue souvent après même que le traitement est suspendu. Les métrorrhagies reparaissent parfois, surtout chez les femmes jeunes, après une ou plusieurs années. Il suffit ordinairement, pour en triompher de nouveau, de quelques séances très peu nombreuses.

B. Quand la méthode est parfaitement appliquée, avec les ménagements, avec l'antisepsie nécessaire, ses dangers peuvent être regardés comme nuls. En pratique, on en observe pourtant quelques-uns, légers d'ailleurs ordinairement, et pouvant tenir soit à des erreurs de diagnostic, soit à des fautes dans l'opération.

Au premier rang des points du diagnostic, auxquels il faut toujours songer, doit se placer la grossesse. Une femme atteinte fibrome peut en effet, devenir enceinte. Un avortement serait la conséquence fatale de l'introduction intra-utérine de l'électrode, comme d'ailleurs de tout cathétérisme. On se renseignera donc toujours sur l'état des règles et l'on s'abstiendra, pour peu qu'il soit permis de conserver les plus légers doutes.

Les kystes de l'ovaire peuvent, eux aussi,

être pris, dans quelques cas, pour des fibromes. L'électrisation sera alors douloureuse et mal tolérée. Si l'on a agi avec les ménagements nécessaires, cette intolérance ne sera d'ailleurs jamais suivie de rien de grave. Elle mettra assez souvent sur la voie de l'erreur faite dans le diagnostic. La confusion d'un fibrome avec une salpingite simple n'aurait rien de particulièrement fâcheux, ces salpingites se trouvant assez souvent améliorées par l'électrisation. Il n'en serait pas de même de la confusion avec une salpingite purulente, où l'on aurait à redouter l'apparition de phénomènes de péritonite.

Au point de vue de l'opération, la galvanopuncture, pour être inoffensive, exige, nous l'avons vu, une grande antisepsie. Le courant doit rester très modéré. Il en est de même dans la galvanocaustique négative où la congestion produite doit être surveillée. Faute de ces précautions, on pourrait, dans quelques cas, voir survenir soit des hémorragies, soit la production et surtout le réveil de phlegmons péri-utérins. Quant aux autres accidents exceptionnels, comme les fistules vésico-vaginales par cautérisation du vagin, ils ne sauraient être produits que par des fautes opératoires extrêmement grossières, comme l'oubli du mamelon protecteur de celluloïde. Il en est de même de l'oblitération du col, qu'il sera, avec un peu d'attention, bien facile d'éviter.

Dr P. V.

Revue des Sociétés savantes

SOCIETE DE CHIRURGIE

Fibrome utérin inclus dans les ligaments larges.— M. Terrillon. Dans la dernière séance, M. Pozzi vous a montré un volumineux fibrome développé entre les ligaments larges. Ce cas m'a rappelé un fait analogue.

Il s'agissait d'une tumeur utérine, qui pesait dix-neuf kilogrammes et était apparue depuis trois ans environ chez une femme de trente-sept ans.

En octobre 1888, je me décidai à faire la laparotomie. Le ventre ouvert, la tumeur m'apparut incluse dans les ligaments larges. Après une section portant de chaque côté sur ces ligaments, je commençai la décortication du fibrome par sa partie moyenne, ce qui fut assez facile, puis j'atteignis le fond de la cavité, où j'éprouvai quelques difficultés. Après la séparation des uretères, la tumeur ne tenait plus que par un court pédicule constitué par le col de l'utérus et par la vessie ; lorsque celle-ci fut isolée, une section au-dessus du vagin me permit d'extraire le corps fibreux.

Les suites de l'opération furent excellentes. En fendant le fibrome, nous pûmes nous assurer qu'il provenait de la face postérieure et des faces latérales de l'utérus et que de toutes parts il avait été recouvert par les ligaments larges.

M. Reclus. — J'ai vu également un fibrome du ligament large, qui s'était manifestement développé dans sa première période aux dépens de l'utérus, mais en était devenu plus tard tout à fait indépendant ; il avait contracté de nombreuses adhérences avec les ligaments larges, l'épiploon et d'autres organes encore. Cette tumeur était vascularisée, ce qui compliqua singulièrement l'opération.

La guérison de la malade a eu lieu cependant sans accidents.

M. Tillaux. — Je rappellerai à la Société qu'il y a environ deux ans (Voir *Bulletin Médical* 1888, p. 894), je lui ai présenté une tumeur fibreuse qui avait pris naissance dans les ligaments larges eux-mêmes. Il y a en effet une distinction bien nette à établir, au point de vue de l'origine, entre les tumeurs de cette région. Les unes naissent

des bords de l'utérus et, en se développant, refoulent les feuillets du ligament large, ce sont des tumeurs utérines, que nous avons fréquemment l'occasion d'observer. Les autres, beaucoup plus rares, se montrent primitivement dans l'épaisseur des ligaments et ne contractent aucune adhérence avec l'utérus ; elles sont en général facilement énucléables. On ne doit donc pas confondre ces différentes tumeurs ; aussi je ne crois pas que celle qui a été enlevée par M. Terrillon, puisse mériter le nom de tumeur du ligament large. C'est un fibrome utérin, qui simplement s'était coiffé des feuillets de ces ligaments.

M. Terrillon. — Dans la communication que je viens de faire, je n'ai nullement avancé que j'avais eu à opérer une tumeur du ligament large, j'ai rappelé, en effet, qu'elle s'était développée aux dépens de la face postérieure de l'utérus.

Nouveaux cas d'abcès du foie traités par l'incision directe. — M. Chauvel. — Nous avons reçu de l'un de nos confrères de l'armée, M. Barthélemy, un mémoire sur trois observations d'abcès du foie, qu'il a eu l'occasion de traiter. De ces trois faits je ne vous entretiendrai pas du premier, car il concerne un malade atteint d'hépatite aiguë, pour laquelle des ponctions exploratrices ont été pratiquées sans résultat.

Dans le second cas, il s'agit d'un engagé volontaire, qui, dix jours après avoir reçu un coup de tête de cheval dans l'hypochondre droit, présenta une tuméfaction de cette région, et des accidents fébriles, qui firent songer à un abcès du foie. Plusieurs ponctions furent nécessaires pour découvrir le foyer purulent qui fut incisé, lavé antiseptiquement et drainé. La guérison eut lieu sans aucun incident.

La troisième observation a rapport à un soldat, qui, à la suite de la dysenterie, fut pris de douleurs et de signes d'inflammation de la région hépatique. Une première ponction eut lieu sans résultat ; quinze jours plus tard, elle fut renouvelée à plusieurs reprises et l'issue de liquide purulent vint confirmer le diagnostic d'abcès. L'incision directe n'amena d'abord qu'un écoulement de sang, et il fallut de nouvelles recherches pour atteindre le foyer. Ce dernier fut vidé, puis lavé au sublimé. La fièvre disparut et la guérison fut rapide. Elle laissa une adhérence de la peau aux parties sous-jacentes.

Les ponctions exploratrices, dit le rapporteur, sont très utiles dans les abcès du foie, car elles permettent de faire un diagnostic précoce avant qu'il y ait voussure et œdème. Si elles permettent de trouver le pus, il faut immédiatement inciser le foyer. Il est inutile de suturer le tissu hépatique au péritoine.

Traitement de la fistule urinaire communiquant avec le rein. — M. Brun expose l'opération pratiquée par M. Tuffier qui, se trouvant en face d'une fistule urinaire consécutive à une néphrotomie pour calculs rénaux, eut l'idée d'enlever le trajet fistuleux et de suturer le rein après avoir supprimé les parties atteintes. S'assurant donc de l'imperméabilité de l'urèthre à l'aide d'injection de teinture d'iode et de l'analyse consécutive de l'urine et ne pouvant songer à la néphrectomie à cause du mauvais état du rein de l'autre côté, il fit une incision tombant plus en avant que la première, de façon à respecter la fistule, isola le rein, l'attira à la plaie, le réséqua ainsi que le trajet fistuleux et sutura le tout. Le résultat fut excellent.

M. Brun fait remarquer que cette opération était légitimée par l'asepsie du rein et de la fistule et par la perméabilité de l'uretère, mais que peut-être ces conditions se présenteraient rarement, car lorsqu'après une néphrotomie on tombe sur un rein non envahi par la pyélonéphrite et par con-

séquent aseptique, la suture primitive réussira presque toujours, et il n'y aura pas de fistule. Dans le cas de pyélonéphrite, cette opération ne pourra être tentée qu'après parfait nettoyage du foyer et encore faudra-t-il s'assurer de la perméabilité de l'uretère. L'uretérite accompagne presque toujours ces lésions, comme il a pu s'en convaincre dans 3 opérations de néphrectomie faites pour des cas semblables. Dans les cas semblables à celui de M. Tuffier, l'opération pratiquée par ce chirurgien pourra être faite ; mais la néphrectomie est le seul procédé thérapeutique à mettre en œuvre pour les autres fistules septiques et s'accompagnant de non perméabilité de l'uretère.

M. Bouilly pense qu'il existe encore une autre contre-indication, c'est lorsque le chirurgien se trouve en présence d'un énorme épaississement de tous les tissus qui environnent le rein. L'isolement de cet organe devient presqu'impossible et dangereux, car on ne sait distinguer ce qui appartient à la coque rénale remplie de fistules et épaissie, de ce qui appartient au rein lui-même. Il a pu s'en rendre compte chez une malade atteinte de fistule uro-purulente dont il voulait nettoyer le trajet.

M. Marchand a éprouvé les mêmes difficultés que M. Bouilly dans le traitement d'une fistule consécutive à une néphrotomie. Il est impossible, dans ces cas, d'isoler le rein.

M. Le Dentu rappelle que M. Guyon a le premier décrit cette opération dans une de ses cliniques. Il a eu pour sa part l'occasion de la discuter et, comme on vient de le dire, l'accessibilité de l'uretère, l'asepsie du trajet, le manque d'adhérences sont indispensables pour permettre de la tenter.

M. Brun répond à ces différents arguments et dit que dans son rapport il a noté la clinique de M. Guyon à laquelle M. Le Dentu fait allusion ; mais que le procédé opératoire employé par M. Tuffier n'est pas tout à fait celui décrit par M. Guyon. M. Tuffier, en effet, se porte plus en avant pour éviter la cicatrice ancienne.

Trois observations d'ovariotomie. — M. Peyrot. — M. Ledru (de Clermont-Ferrand) nous a adressé l'observation de trois ovariotomies, qu'il a pratiquées dans les circonstances suivantes. L'une de ces opérations a été faite sur une femme de 59 ans, qui portait depuis longtemps un volumineux kyste multiloculaire. Guérison rapide et parfaite. Dans le second cas chez une femme de 32 ans, la tumeur offrait des adhérences très nombreuses en avant et en arrière, qui ont compliqué l'opération, et derrière le kyste on a trouvé un hématome ancien que l'on a traité par les lavages et le drainage. Sauf l'apparition de quelques abcès superficiels, les suites ont été régulières. Enfin la troisième ovariotomie a été faite par notre confrère, sur une femme de 54 ans, pour un grand kyste, dont l'ablation, malgré quelques adhérences, a été heureusement terminée. Je n'insisterai pas sur le manuel opératoire qui a été bien conduit dans ces trois interventions ; toutefois je remarquerai qu'il me paraît inutile, dans le traitement du pédicule, d'ajouter, comme l'a fait notre confrère, la ligature en chaînes, une nouvelle ligature avec un gros catgut.

Tumeurs des glandes et glandules de la muqueuse buccale. — M. Monod fait un rapport sur un travail important de M. Larabrie portant ce titre. Ce sont des tumeurs mobiles sur la muqueuse, entourées d'une sorte de capsule fibreuse, à développement lent, ne présentant jamais d'ulcérations et d'une bénignité relative. Elles siègent de préférence sur la voûte palatine et le voile du palais.

Elles étaient autrefois considérées comme de simples hypertrophies glandulaires (Nélaton) et on leur donnait aussi le nom

d'adénomes (Richard). M. Després en présentait même une pièce à la Société de chirurgie sous le nom d'adénome kystique, montrant ainsi la transformation de cette tumeur. Enfin on les désignait aussi quelquefois sous le nom de myxomes, de gliomes, etc., laissant toujours de côté la prolifération épithéliale.

Plus tard ces tumeurs furent rangées dans la grande classe des épithéliomes; mais, comme le fait remarquer le rapporteur, c'est loin d'être de l'épithéliome pur, car il s'y mêle du tissu fibreux, cartilagineux et élastique. Il peut s'y produire des dégénérescences muqueuse et kystique.

M. de Larabrie leur a donné le nom d'*épthéliomes mixtes* et suivant qu'il s'y trouve en même temps du tissu fibreux, cartilagineux ou autre, les appelle des épithéliomes à trame fibreuse, à trame chondromatreuse, etc.

C'est l'enkystement qui fait la bénignité de ces tumeurs; mais quand la poche est rompue, elles peuvent s'infiltrer dans les tissus voisins.

Des trois formes de l'épithéliome : adénome (simple hyperplasie, épithéliome typique (variété avec conservation de la forme et seulement altération des rapports, ex : cancroïde), épithéliome atypique (non conservation de la forme de l'élément anatomique, ex : carcinome); il faut ranger ces tumeurs dans l'épithéliome type adénome, en faisant remarquer que dans certains cas rares, elles peuvent se transformer en épithéliome typique avec infection ganglionnaire comme Heurtaux en a opéré un cas.

C'est donc au début qu'il faudra intervenir quand la tumeur est encore capsulée et M. Larabrie a pu réunir 16 opérations qu'il a pratiquées.

M. Verneuil rappelle que Thaon, dans un travail inspiré par lui, avait déjà montré d'après ses examens histologiques, qu'il était très difficile de définir la nature de ces tumeurs. Dans les bulletins de la Société anatomique, M. de Larabrie eut pu constater ce fait et en trouver de nombreux exemples. M. Verneuil a en effet trouvé dans la muqueuse buccale des myxomes, des chondromes, des fibrochondromes et jamais de carcinomes à la voûte ou au voile du palais, tandis qu'on peut en rencontrer sur la face interne des joues.

Quant à la malignité qu'elles peuvent acquérir, il l'a expliquée dans la thèse d'un de ses élèves, Ricard, par la transformation des tissus; c'est ainsi qu'au voile du palais il a opéré une tumeur fibro-glandulaire récidivée et devenue du sarcome. Ceci peut s'expliquer par le fait de l'énucléation qui laisse la coque fibreuse d'où peut partir la récidive.

M. Quénu, outre cette théorie de la transformation des tissus que donne M. Verneuil, cite la pensée de Bauner qui, examinant des tumeurs adénoïdes du sein, récidivées en sarcomes, disait qu'on enlevait tout ce qui était épithélial en laissant la trame conjonctive qui devenait du sarcome. Pour sa part, il pense que ce sont des tumeurs mixtes, polymorphes et comprenant dès le début les éléments variés qui se développent plus ou moins suivant les cas.

M. Després se place sur le terrain clinique et donne des nouvelles de la malade opérée par lui en 1874 et citée dans le rapport de M. Monod. On avait fait de cette tumeur du sarcome et cependant la malade se porte très bien et l'affection n'a pas récidivé.

Présentation de malades. — M. Berger montre à la Société une double opération de pied bot varus équin traité par l'extirpation de l'astragale et la résection cunéiforme de la grande apophyse du calcanéum. Le résultat est parfait et l'enfant marche très bien.

M. Le Fort félicite M. Berger de son succès, qui est loin de s'observer dans

tous les cas analogues. Il ne croit pas que l'opération qu'il a faite convienne généralement, car la section de l'aponévrose plantaire combinée avec une application longtemps continuée d'appareils judicieux suffit souvent pour guérir. Il applique fréquemment un double appareil : l'un, en silicate du potasse, est appliqué directement sur le membre; l'autre, plâtré, amovible, est placé sur le premier. Il sert à empêcher le second de se déformer avant sa solidification.

M. Terrillon a fait sur un enfant la même opération avec succès ; il a opéré le second pied huit jours après le premier.

M. Humbert a l'intention de montrer prochainement à la Société le moulage d'un pied sur lequel il a pratiqué aussi l'ablation de l'astragale et celle d'une partie du calcanéum. Le succès a été complet.

M. Berger n'est intervenu qu'après l'échec des appareils et n'a pu rapprocher l'intervalle des deux opérations.

— M. Tillaux présente un malade qui a reçu, en juillet 1888, une balle de pistolet au niveau de la région carotidienne gauche, à ce moment, il fut impossible de retrouver la balle. Bientôt apparurent les signes d'un anévrysme artério-veineux qui existe, sans doute, entre la veine jugulaire interne et la carotide. Les souffrances du malade sont telles qu'il désire être opéré. M. Tillaux demande ce qu'il faut faire.

Pour M. Le Fort, la ligature de la carotide, qui expose aux accidents cérébraux que l'on connaît, n'assure pas la guérison; il peut affirmer le fait étant donné qu'il a observé un grand nombre de cas d'anévrysme artério-veineux. Il est remarquable que les accidents cérébraux ne se produisent pas lorsque la ligature est faite en vue de remédier aux douleurs pulsatiles de l'orbite. Le malade de Tillaux devrait tâcher de s'habituer au bruit et au souffle qui le tourmente. En tout cas, si l'on se décidait à intervenir, il faudrait tenter d'abord la compression digitale.

M. Trélat admet aussi que la cure des anévrysmes artério-veineux par la méthode d'Anel ou de Hunter ne donne guère de succès; de plus, quand il s'agit d'anévrysmes du cou, elle donne fréquemment naissance à des accidents cérébraux. Le traitement par la compression digitale n'est utile que pour les anévrysmes récents; quand ils datent de plus de quelques semaines, la méthode échoue presque toujours.

Quant à ce qui est du malade de M. Tillaux, actuellement, comme il n'y a pas urgence, M. Trélat n'interviendrait pas. Plus tard, il est probable qu'il faudra se décider à faire une opération quelconque. Alors il conseillerait la ligature de tous les vaisseaux afférents ou efférents de l'anévrysme, quel que soit leur nombre.

M. Berger partage absolument l'avis de M. Trélat.

M. Le Fort, comparant les anévrysmes artério-veineux des membres à ceux du cou, trouve que, tandis que, pour les premiers, la ligature peut donner de bons résultats, elle est souvent suivie, pour les seconds, d'accidents graves. Il faut donc ne pas opérer tant que les accidents qu'entraîne la tumeur, permettent la vie. Les caillots qui se forment sont très importants dans la pathogénie des complications:

Pour M. Quénu, au contraire, il y a moins à craindre, au moins théoriquement, les accidents cérébraux après la ligature des anévrysmes artérioso-veineux qu'après celle des anévrysmes artériels, puisque, dans le premier cas, la pression artérielle est déjà très diminuée.

M. Desprès conseille de ne pas intervenir dans le cas de M. Tillaux, qui conclut que des accidents graves doivent seuls forcer à operer.

Revue et mélanges divers

Le traitement de la grippe, par M. le Dr Gourichou. — Nous ne sommes pas de ceux qui se croisent les bras devant une attaque de grippe, et sans nier que la guérison puisse s'opérer seule, sans le secours de l'art, nous sommes d'avis que toute grippe, même légère, doit être énergiquement traitée, et suivie par le médecin avec la plus grande sollicitude. Non point que nous ayons la prétention d'enrayer une attaque de grippe, mais parce que par une médication appropriée, nous pouvons la diriger dans une certaine mesure et éviter, par des précautions hygiénique, les complications et les rechutes si fréquentes.

Que nous ayons affaire à une manifestation légère ou grave, nous donnons le *sulfate de quinine*, qui nous a paru vraiment le remède héroïque, laissant bien loin derrière lui l'antipyrine avec ses effets inconstants et fugaces. Nous souvenant que la température est plus élevée le soir, et sachant d'autre part que la quinine agit seulement sept ou huit heures après son ingestion, nous faisons prendre, vers midi, un gramme de quinine en deux cachets, à une heure d'intervalle. Sous son influence, le symptôme douleur s'est amendé et la fièvre s'est abaissée. Le lendemain, et le surlendemain, nous donnons encore de la quinine.

Ce qui nous a le mieux réussi contre la rachialgie, c'est une brique ou un cruchon rempli d'eau très chaude qu'on applique contre la région lombaire.

Nous ne parlons pas de la saignée, tant employée dans les épidémies antérieures, que pour la proscrire d'une façon absolue, la grippe étant par elle-même une maladie assez hyposthéniante et débilitante.

La toux sera combattue par des potions opiacées qui calment toujours le malade. Les phénomènes pulmonaires, suivant leur intensité, sont tributaires des badigeonnages de teinture d'iode ou de l'application de vésicatoires. Les vomitifs à l'ipéca seul, et les expectorants sont indiqués pour faciliter l'expulsion des mucosités épaisses qui encombrent les bronches.

Les purgatifs doivent être employés quand la période aiguë est passée pour lutter contre l'état saburral des voies digestives qui persiste parfois si longtemps. Dans ce dernier cas, les acides ou l'eau de Vichy pourront donner de bons résultats.

Mais ce qui doit tout primer, c'est le traitement de l'état général. Aussi nous donnons largement l'alcool sous toutes ses formes, avec de l'extrait de quinquina, persuadé que nous rendons les plus grands services à nos malades en soutenant leurs forces. Nous les alimentons avec du lait, des bouillons, des potages, des grogs.

Enfin, nous surveillons étroitement la convalescence toujours si longue et si exposée aux rechutes, et nous donnons encore des toniques. (*Actualité médicale.*)

Traitement des névralgies vésicales, par le Dr Hartmann (in *Gaz. des hôp.*).

Le traitement varie évidemment suivant la cause de la névralgie. Lors de *névralgie symptomatique*, une néphrotomie (Morris, Schwartz, Bouilly), une circoncision (Hurd, Schlegel), une incision du méat (Otis, etc.), suffira quelquefois pour faire cesser les manifestations.

Il n'en est pas de même pour les *névralgies idiopathiques* : la lésion locale est alors minime, souvent même elle manque complètement, aussi comprend-on le peu d'efficacité du traitement local (passage de bougies, injections, dilatation du col vésical, taille, etc.). C'est à un traitement général bien dirigé, aidé de quelques moyens locaux discrets, que l'on devra avoir recours.

Mais pour arriver à la guérison, il est

de toute nécessité que le chirurgien soit patient, persévérant, et, pour peu qu'il ait affaire à ces névropathes, d'esprit versatile, qu'il leur inspire confiance et qu'il exerce sur eux une influence morale salutaire.

Des ruptures de la vessie et de leur traitement, par M. le Dr A. Blum, chirurgien de l'hôpital Tenon. — Lorsque le chirurgien se trouve en présence d'une rupture, certaine ou supposée, de la vessie, il doit, sans hésiter, inciser le plus tôt possible la ligne blanche, afin de reconnaître exactement le siège ou l'étendue de la lésion.

Si la plaie siège vers la base, c'est-à-dire si le péritoine ne se trouve pas intéressé, la cystotomie périnéale se trouve indiquée.

Dans les cas de ruptures intra-péritonéale, la suture des bords de la plaie devra être pratiquée, suivie de la toilette du péritoine sans drainage.

Le meilleur procédé de suture, le seul qui ait donné des succès sur l'homme, est le procédé de Lembert (suture séro-musculeuse n'intéressant par la muqueuse).

Lorsque, par sa situation ou son étendue, la plaie ne peut être réunie, on la suturera si faire se peut à la plaie abdominale, ou bien on imitera la conduite de M. Socin, qui pratique le drainage par une plaie péritonéale artificielle.

L'existence d'une péritonite au début n'est pas une contre-indication à la suture de la vessie. Cependant, les chances de succès sont d'autant plus grandes que la laparotomie a été plus rapidement pratiquée. (*Arch. de méd.*)

Eczéma en aires de la langue (glossite exfoliatrice marginée), par M. E. Besnier — M. Besnier rapporte une observation de cette affection. On remarque que la langue est recouverte d'un enduit blanchâtre dessinant les papilles en saillie ; en plusieurs points des bords ou de la face supérieure ce champ papillaire est interrompu par des espaces d'un rouge rosé, au centre desquels émergent quelques papilles dépourvues de revêtement blanc et dont la périphérie est nettement marquée par un peu plus de couleur rosée avec un peu plus de saillie du bord blanchâtre. Cette affection est très mobile et d'un pronostic bénin. Le traitement, variable selon les cas, consiste, dans la remise au point des fonctions organiques qui peuvent être troublées, dans l'hygiène de la bouche. On y joindra l'emploi de bains de bouche avec les eaux émollientes et alcalines faibles, des onctions avec la vaseline boriquée à 5 0/0 ; on entretiendra le bon état des voies digestives ; on combattra enfin les diverses diathèses. (*Ann. de dermat. et de syp.*, 25 avril 1889.)

La chimaphila umbellata comme diurétique. — Cette plante est employée depuis longtemps en Amérique où l'on se sert surtout de la teinture, de l'infusion et de la macération. D'après les recherches de M. Abet, la meilleure préparation est l'extrait hydroalcoolique, que l'on administre de la manière suivante :

Extrait hydro-alcoolique de chimaphila umbellata. ..... 20 gr.
Poudre de réglisse..... 9 gr.

Pour 60 pilules, dont ont donnera 2 chaque heure (30 dans les 24 heures).

On obtient ainsi une diurèse très marquée à la période asystolique des affections cardiaques. Cette substance n'est pas toxique et ne s'accumule pas.

Traitement du molluscum contagiosum, par le professeur Kaposi (de Vienne). — Quand cela est possible, le mieux est de comprimer la tumeur transversalement entre les ongles des deux pouces et de l'énucléer de cette façon. Ce procédé vaut mieux que la cuiller tranchante, d'abord par ce que c'est plus simple comme opération et

surtout parce que la cuiller laisse des cicatrices trop considérables. On est cependant obligé d'y recourir si la compression par les ongles ne réussit pas. Quand il y a des des tumeurs de molluscum par centaines et quand ces tumeurs siègent à la face, à la nuque ou aux mains, on doit souvent chercher à en débarrasser le malade par d'autres procédés. Il suffit d'étendre du savon noir de potasse sur les régions atteintes ; l'irritation qui en résulte fait contracter les tumeurs, qui se vident, s'exfolient et se dessèchent. Vous allez trouver que c'est là une méthode bien commode et qui vaut mieux que les procédés du pouce ou de la cuiller tranchante ? Mais sachez que cette méthode n'est pas toujours applicable. Si vous aviez à soigner un enfant couvert d'efflorescences de molluscum sur tout le corps et si vous vous avisiez de le barbouiller ainsi plusieurs jours de suite de savon noir vous pourrier très bien le tuer. Il survient en effet, au bout de deux ou trois jours, une dermatite qui peut être générale et emporter le petit malade comme le ferait une brûlure étendue. Il faut donc avoir bien soin de ne pas laisser chez un enfant, un peu jeune, le savon noir appliqué sur la peau plus de vingt-quatre.

Traitement des abcès rétro-pharyngiens, par le Dr Plicque (*Concours méd.*). — La statistique de Gauthier, portant sur 91 cas d'abcès pharyngiens donne les résultats suivants : sur 33 cas d'abcès non diagnostiqués ou non incisés, 33 décès ; sur 58 abcès incisés, 50 guérisons. Sur les 8 décès des abcès opérés, l'incision avait été quatre fois insuffisante. La statistique de l'hôpital de Pesth où l'on fait toujours une large incision au bistouri et où l'on n'emploie jamais le trocart, ne donne que 7 décès sur 142 opérés (Bokai).

L'incision se fait avec un bistouri garni de diachylon jusqu'à un centimètre et demi de la pointe. Elle doit, pour éviter l'hémorrhagie, porter aussi bas que possible (De Saint-Germain). La langue sera donc fortement déprimée par l'index gauche qui sert de guide à l'instrument, le coup de bistouri sera donné de haut en bas et obliquement de dehors en dedans pour se rapprocher de la ligne médiane. L'incision aura une étendue d'environ deux centimètres. On explorera avec le doigt le point sur lequel elle doit porter pour s'assurer qu'on ne sent point de gros battements artériels.

Au moment de l'incision on observe parfois la chute du pus dans le larynx. Dans deux cas de Bokai, l'asphyxie fut très menaçante et l'enfant ne put être ranimé que par les courants d'induction ; dans un cas ou je servais d'aide, à l'hôpital des Enfants Malades, à mon collègue et ami Témoin (2), on songeait à faire la trachéotomie. Mais en renversant l'enfant la tête en bas, on obtint heureusement la sortie du pus et la cessation des accidents.

Pour éviter cette complication, le mieux est de tenir la tête de l'enfant droite et non fortement renversée en arrière pendant l'incision et, sitôt le coup de bistouri donné, d'incliner la tête en avant.

Après l'issue du pus, Kœnig recommande de faire pénétrer dans la cavité de l'abcès une petite quantité d'iodoforme. Il faudra surveiller l'enfant pendant quelques jours pour s'assurer que l'abcès se vide bien.

Teinture d'iode et vomissements. — Après Trousseau et Lasègne, MM. Cartier et Roques conseillent contre le vomissement, l'usage interne de la teinture d'iode.

La plupart des malades prennent cette teinture d'iode avec plaisir. Après l'avoir bue, ils éprouvent généralement une sensation de chaleur à l'estomac, comme s'ils avaient pris un verre de liqueur forte, sensation qui dure de cinq à vingt minutes, mais qui n'est pas pénible ; d'autres n'éprouvent aucune sensation ; la dose est de 10 gouttes dans 125 grammes d'eau ; les ma-

lades la prennent en trois fois, immédiatement après les repas; 120 grammes d'eau dissolvent les 10 gouttes sans qu'il soit nécessaire d'y ajouter de l'iodure. Nous ne nous servons pas non plus de véhicules sucrés, tels que julep, sirop, etc.

L'inconvénient de ce médicament est de produire chez un certain nombre de malades des accidents d'iodisme variables encore plus suivant les individus qui suivent les doses du médicament. Chez un jeune homme, 20 gouttes de teinture d'iode furent supportées pendant huit jours au prix de quelques éternûments, au lieu qu'une seule dose de 10 gouttes a produit chez une hystériqne, un véritable coryza avec larmoiement. Bon nombre de malades ont pris la teinture d'iode sans éprouver aucun malaise. A part ce coryza qui peut survenir, nous n'avons pas rencontré d'autres symptômes d'intoxication ; pas d'éruptions acnéiques, pas d'albuminurie passagère, pas d'amaigrissement.

Nous n'avons pas observé de fatigue d'estomac chez les personnes soumises au traitement pendant une semaine ou deux. Mais, chez un homme tuberculeux qui, sorti de l'hôpital, prit pendant deux mois, presque tous les jours, 10 gouttes dans un verre d'eau, il survint une dyspepsie iodique avec coryza permanent. Cet iodisme, d'ailleurs, disparaît rapidement après la cessation du remède. L'iode s'élimine par les urines. A la dose de 20 gouttes, on y décèle sa présence le lendemain par les procédés ordinaires de recherches ; mais nous n'avons pas pu produire la réaction iodique, avec 10 gouttes seulement dans les urines du lendemain matin.

Comme conclusion de nos observations, nous dirons que, chez les tuberculeux, la teinture d'iode diminue très souvent le nombre des vomissements, et qu'elle est utile surtout chez les tuberculeux torpides et nettement scrofuleux. Dans les autres cas que nous avons passés en revue, la teinture d'iode doit être employée en dernier ressort. Si malgré les traitements divers, lait, potion de Rivière, cocaïne, opium, éther, eau chloroformée, glace, etc., les vomissements persistent, on peut essayer la teinture d'iode, car elle peut réussir où les autres médicaments ont échoué. Nous avons eu sous les yeux des exemples si frappants de son efficacité que nous croyons utile d'en reparler aujourd'hui et de mentionner de nouveau un moyen qui mérite d'être utilisé, car il est d'une incontestable valeur.

Cancer de l'estomac. — Voici les indications thérapiques posées par le professeur Lemoine (de Lille).

« 1° Favoriser le bon accomplissement de la digestion stomacale en restituant au suc gastrique les principes qu'il a perdus;

« 2° Soutenir les forces et ralentir la dénutrition par une alimentation appropriée;

« 3° Faire un traitement symptomatique;

« 4° Intervenir chirurgicalement, s'il y a lieu. ».

De toutes les maladies de l'estomac, le cancer est celle qui altère le plus la sécrétion du suc gastrique.

On sait, en effet, depuis les recherches de Lépine et Debove, que dans le cancer de l'estomac l'acide chlorhydrique manque le plus souvent, et que son absence est devenue un précieux élément du diagnostic en même temps qu'une indication du traitement.

De plus, la pepsine fait également défaut. Aussi, dit M. Lemoine :

« Tandis que dans l'ulcère rond il faut alcaliniser le suc gastrique, il faut ici l'acidifier et lutter contre la dyspepsie en lui incorporant de l'acide chlorhydrique et de la pepsine. L'acide chlorhydrique sera donné à la dose de trois à cinq gouttes par

jour dans une potion gommeuse, que le malade prendra aussitôt après le repas. On peut encore lui faire boire une limonade chlorhydrique, ou même employer une solution de chlorhydro-phosphate de chaux dont il prendrait deux cuillerées à soupe, une le matin, une le soir, toujours après les repas.

« La pepsine est aussi, en pareil cas, d'un emploi journalier pendant toute la première phase de la maladie, celle pendant laquelle on peut encore lutter contre la dyspepsie et essayer d'entretenir la nutrition par des aliments solides. Le meilleur moyen de la faire bien tolérer et de ne pas déterminer de douleurs, est de la donner en cachets, toujours avant de manger. Les vins et élixirs de pepsine sont souvent mal supportés par l'estomac. »

Bain électrique au sublimé. — M. Gaertner, de Vienne, a cherché à vérifier si un malade, plongé dans un bain de sublimé, absorbait le médicament par la peau. Si, après un bain de sublimé ordinaire, on examine les urines, on n'y trouve pas de mercure. M. Gaertner s'est efforcé, en revanche, d'obtenir la pénétration du mercure à travers la peau, au moyen de l'électricité et pense avoir réussi. Lorsqu'on fait passer un courant électrique dans une solution d'un sel métallique, le sel se décompose et le métal se trouve entraîné dans le sens du courant et se rend au pôle négatif. Dans une baignoire construite d'une façon spéciale on prépare un bain contenant 4 gr. de sublimé. Le malade se place dans l'eau et, dans ces conditions, avec un courant de 100 milliampères durant un quart d'heure, on fait pénétrer dans l'organisme du sujet une quantité appréciable de mercure : dans les urines on a pu déceler le mercure d'une façon manifeste, le sujet en avait éliminé par cette voie trois milligrammes en 24 heures.

Ce bain électrique au sublimé paraît utilisable en thérapeutique.

Il permet, semble-t-il, de faire pénétrer le mercure par la peau. De cette façon on ne risque pas d'irriter les voies digestives; on évite, en outre, que le mercure résorbé par l'intestin ne soit porté par la veine porte dans le foie où il s'emmagasine. Ce procédé aurait donc les mêmes avantages que les frictions et que les injections sous-cutanées.

Le mercure pénétrant par la peau peut agir directement sur les germes morbides existant dans les syphilides, et comme d'autre part cette pénétration se fait par toute la surface cutanée, il n'y a pas à craindre qu'il se produise des lésions irritatives de la peau, comme cela se voit à la suite de frictions mercurielles.

On peut même arriver à doser à peu près la quantité de mercure que l'on fait ainsi pénétrer dans le corps des malades. D'après M. Gaertner, cette quantité est proportionnelle à l'intensité du courant électrique et au temps pendant lequel le courant est établi.

Enfin cette méthode d'administration du mercure est très propre, absolument indolore et exempte de tous dangers.

La baignoire est séparée par un diaphragme en deux compartiments, l'un supérieur, l'autre inférieur. Le diaphragme s'adapte presque hermétiquement au corps humain. Les parcis et le plancher de la baignoire sont tapissés d'électrodes (plaques de cuivre ou de zinc) revêtues d'une couche de bois perforé. La couverture de l'un des compartiments est mise en contact avec le rôle positif; celle de l'autre avec le pôle négatif d'une batterie. Il n'y a entre les deux compartiments d'autre communication que le corps humain, le diaphragme était construit avec une substance isolante et l'eau des deux compartiments ne communiquant que par des fentes presque capilaires. Or la résistance de ces minces couches d'eau, comparée avec celle du corps

humain, est si grande que la partie du courant qui passe par l'eau peut être négligée. On peut donc admettre que presque tout le courant dont l'intensité est indiquée par le galvanomètre passe par le corps de l'homme, ce qui du reste a été confirmé par des mensurations exactes.

Traitement de la goutte. — Les idées que l'on se fait de ce traitement doivent évidemment varier avec les théories :

Voici celui que préconise M. Cantani : peu d'hydrocarbures ; le poisson et les herbages peuvent faire partie de l'alimentation ; mais il faut se garder de permettre l'usage des substances sucrées.

Les fécules doivent être prescrites, d'après M. Lécorché, car la digestion laisse souvent comme résidu des acides lactique, butyrique ou autres qui amènent une diminution d'alcalescence.

Nous avons vu que M. Cantini attribuait un rôle important à cette dernière circonstance, aussi prescrit-il des alcalins.

Pour la même raison, il faut éviter les aliments acides : les cornichons, pickles, etc., les légumes acides comme l'oseille et la tomate.

M. *Franco* (de Naples) a obtenu des guérisons par l'hydrothérapie et les bains de vapeur qu'il a prescrits dans le but de favoriser les échanges organiques.

Ici il convient peut-être de faire une distinction : si l'on admet, avec M. Lécorché, que la goutte est caractérisée par une hypernutrition, on ne doit guère penser à l'hydrothérapie pour la combattre.

Pour ce qui est des applications de l'hydrothérapie contre les poussées fluxionnaires des articulations, il y a un véritable danger à y avoir recours. (*France méd.*)

Pulvérisations de cocaïne dans la laryngite striduleuse et dans la diphthérie. — M. *White* fait connaître dans le *Canada Practitionner* les bons résultats qu'il a obtenus en faisant aux enfants atteints de laryngite striduleuse des pulvérisations avec une solution de cocaïne à 4 0[0. L'action anesthésique locale et le pouvoir astringent de la cocaïne trouvent ici une double application, l'une en faisant cesser le spasme, l'autre en combattant l'inflammation catarrhale.

Dans la diphthérie, M. White préconise l'emploi de la même solution, en la mélangeant avec partie égale d'une solution antiseptique. L'auteur conseille une pulvérisation toutes les deux ou trois heures suivant les cas. Mais chez les enfants jeunes il faudrait, croyons-nous, être un peu réservé dans l'emploi de la cocaïne qui, absorbée à la longue, en quantité excessive, pourrait provoquer des troubles toxiques.

La verge d'or contre l'hydropisie cardiaque ; par M. le Dr Mascarel. — M. le Dr Mascarel a employé avec succès la verge d'or (*solidago virga aurea*) dans le traitement des hydropisies cardiaques. Il administre ce médicament de la manière suivante : il prend la plante sèche (tige, feuilles et fleurs), qu'il réduit en poudre grossière ; il mêle une cuillerée à soupe de cette poudre avec un œuf frais entier (blanc et jaune), et il administre ce mélange au malade. Il donne ainsi une cuillerée de poudre le premier jour, et il augmente ensuite tous les jours d'une cuillerée, jusqu'à sept ou huit cuillerées à prendre dans les vingt-quatre heures, de deux heures en deux heures.

Un de ses malades a été soumis à cette médication pendant six semaines, sans discontinuité, et la diurèse a continué jusqu'à disparition complète de l'enflure ; ce malade est aujourd'hui guéri, et cela depuis cinq mois, sans aucun retour de l'œdème.

Du tannin dans le traitement de la grippe, par le Dr Alison. — Le tannin à l'éther, employé dans la grippe, diminue les fluxions et les sécrétions, combat la douleur, la céphalalgie et les névralgies, calme les phénomènes nerveux et fait disparaître l'anorexie.

Quand la grippe est simple, quelle que soit l'intensité des phénomènes, l'amélioration est notable et constante. Les bons effets que produit le médicament même sur la prostration, la surexcitation cérébrale et l'anorexie sont supérieurs à ceux qu'on obtient avec les médicaments habituellement employés, tels que codéine, chloral, pilules de cynoglosse, aconit associé ou non à la quinine, iodoforme, naphtaline et antipyrine.

Ils sont également très avantageux dans la céphalalgie, parfois si violente, que l'on observe après l'amendement des autres symptômes congestifs ou catarrhaux; de même dans les cas où les phénomènes fluxionnaires du côté des muqueuses prédominent.

Toutefois, si l'embarras gastrique est très intense, il conviendra de remplacer le tannin par l'eau gazeuse, la glace, le lait glacé à l'eau de Vichy, par des cachets (3 à 5 par jour) composés chacun de 30 centigrammes de bicarbonate de soude, de magnésie calcinée et de salicylate de bismuth, par des cataplasmes sinapisés sur la région épigastrique, par des lavements, de préférence froids, quelquefois chauds, additionnés le matin d'une cuillerée à café de borate de soude.

Quand la grippe est compliquée d'angines, bronchites ou autres processus inflammatoires, le tannin, comme les autres médicaments, a simplement pour résultat de combattre les phénomènes concomitants. Si l'on a affaire à une broncho-pneumonie avec menace de tuberculose pulmonaire, le tannin peut rendre des services importants.

Enfin, le tannin est encore indiqué toutes les fois qu'il importe d'enrayer la marche de la grippe, soit qu'elle survienne chez des cachectiques, des albuminuriques ou des gens occupés, soit qu'elle menace d'entraîner des complications redoutables. (*Journal de méd. et de chir, prat.*)

Endocardite rhumatismale. — M. Lancereaux le décrit ainsi, dans une récente clinique publiée par l'*Union médicale* :

Le traitement des affections consécutives au rhumatisme articulaire aigu est important, surtout en ce qui concerne l'endocardite. Celui qui convient à cette dernière varie nécessairement avec les diverses phases de son évolution.

Inutile de revenir sur les avantages que peut avoir l'application d'un vésicatoire ou de tout autre révulsif dans la période aiguë de ce désordre. Cette période terminée, il importe de chercher à entraver l'organisation définitive du tissu de nouvelle formation, et à en amener la résolution autant que possible. L'agent qui répond le mieux à cette indication est l'iodure de potassium ou de sodium ; il doit être administré à la dose de 1 à 3 grammes dans les vingt-quatre heures, et cela pendant plusieurs mois ; puis, dans le but d'aider l'action de ce médicament, il est bon de soumettre le malade au régime lacté. Plus tard, lorsqu'un tissu fibroïde est définitivement constitué, les préparations iodurées sont devenues sans utilité, mais il reste au médecin à conseiller une hygiène convenable, et à recommander l'éloignement de toute cause de refroidissement et de fatigue, puis à surveiller l'état du cœur et celui du foie, dont la tuméfaction douloureuse révèle l'insuffisance cardiaque. A ce moment la digitale trouve son indication. C'est la poudre de feuilles en en infusion qu'il faut préférer ; on l'administre pendant une huitaine de jours, à la dose de 0,30 à 0,40 centigr. Plus tard, lorsque survient l'œdème des membres inférieurs, il est quelquefois avantageux

d'associer la scille et même la scammonée à la digitale ; c'est alors que je prescris volontiers, à la dose de cinq à six, des pilules composées de 0,05 centigr. de chacune de ces substances. En dernier lieu, lorsque par suite de la dilatation et surtout de l'induration du ventricule droit et de la modification du myocarde, la digitale reste sans effet, les purgatifs drastiques peuvent encore parvenir à débarrasser les malades de l'hydropisie, et il convient d'administrer simultanément du café, de l'éther et de l'alcool, dans le but de stimuler l'organisme que l'emploi des purgatifs tend à déprimer.

Dr E. Monin.

Formulaire thérapeutique

Psoriasis chronique.
(Barduzzi.)

℞ Sulfhydrate de zinc. 0,50 cent.
Extrait de gentiane. Q. S.

Pour 50 pilules : de 3 à 12 par jour.

Appliquer matin et soir sur les lésions une pommade avec 10 parties d'axonge et 1 de sulfhydrate de zinc.

Traitement de la blennorrhagie chronique.
(W. Fleiner.)

Azotate d'agent.. 0 gr. 06
Lanoline ..... 3 grammes.
Huile d'olive.... 1 gr. 20
M. S.

Pour injections intra-uréthrales.

Dissolvez l'azotate d'argent dans une minime quantité d'eau avant de l'incorporer aux autres corps constituants de la solution.

Bronchite catarrhale.
(Le Gendre.)

Terpine..... } ãã 8 grammes.
Baume de tolu..... }

F. s. a. 80 pilules : 6 à 8 par jour à intervalles égaux ou bien :

Sirop de térébenthine.. 20 grammes.
Sirop de tolu..... 80 —

Quatre cuillerées à soupe par jour dans de la tisane de bourgeons de sapin.

Térébenthine de mélèze. 2 grammes.
Goudron..... 2 —
Beaume de tolu..... 6 —
Benzoate de soude..... Q. S.

F. s. a. 80 pilules, 8 par jour.

Mais il m'a toujours paru nécessaire d'adjoindre des frictions générales au crin et avec un mélange alcoolique et térébenthiné.

℞ Essence de térébenthine. 20 grammes.
Alcool camphré .... } ãã 50 —
Alcoolat de lavande. }
M. s. a,

Teinture antiseptique contre la diphtérie
(Osiecki).

Teinture de ratanhia... 10 gr.
— de benjoin.... 5 —
— d'aloès..... 3 —

Mêlez. — Avec ce mélange, on touche trois fois par jour le pharynx et les amygdales, dans le cas d'angine couenneuse. — Après chaque attouchement, on insuffle la poudre suivante : Acide tannique, 2 grammes ; soufre sublimé et chlorate de potasse, de chaque, 2 gr. 50. — Mêlez.

Traitement de la grippe (influenza).
(Lutaud).

℞ Analgésine ..... 4 gr
Alcool à 96..... 10 —
Sirop de framboises.. 60 —
Eau distillée..... 100 —

A prendre toutes les heures jusqu'a cessation de la douleur.

Provoquer la transpiration par des boissons chaudes et légèrement alcoolisées.

Pratiquer toujours l'examen de la poitrine et veiller à la pneumonie.

Vomitif efficace.

(Bastaki.)

On prend, par cuillerée à café, la décoction suivante :

Moelle du sureau.	5	parties.
Eau.....	10	—

M.

Cascara cordial.

(Gyoz. Koslony.)

℞ Cognac vieux.....		250 gr.
Teinture de berberis.....		10 —
— coriandre...	ãã	5 gr.
— d'angélique..		
Extrait fluide de cascara.		20 gr.
— de réglisse.....		15 —
Essence de badiane....	ãã	XXX gout.
— d'oranges douces		
— de cannelle.....		XV —

M. s. a.

Telle est, à peu près, la formule américaine. Mêlez à deux litres de Grenache, filtrez et prenez un verre à madère *ante cibum.*

Ulcérations naso-pharyngiennes.

(Coupard.)

℞ Poudre de salol.	10	grammes.
Camphre.....	5	—
Alcool.....	5	—

Cette solution est appliquée sur les ulcérations.

Solution de peptone

(Bernoux.)

℞ Peptone sèche de bœuf.....	de 50 à	100 gr.
Café torréfié....	de 100 à	200 —
Saccharine.....	de 2,50 à	5 —

On traite ce mélange par une quantité d'eau bouillante suffisante pour obtenir un litre de produit, qui contient alors de 5 à 10 pour 100 de peptone.

Lorsque l'estomac du malade peut supporter l'alcool, on peut additionner la solution de 5 à 10 pour 100 de rhum, afin d'en rendre l'administration plus facile.

Poudre à priser contre le coryza

(Aschlimann.)

℞ Naphtaline en poudre impalpable.....	25 gr.
Acide borique.....	25 —
Camphre pulvérisé.....	1 —
Extrait de violettes.....	1 —
Essence de roses.....	0 gr. 10
— de patchouly...	0 gr. 10

Diphtérie.

(Luton.)

Le savant médecin rémois administre aux diphtéritiques une cuillerée à bouche de la solution suivante toutes les deux heures :

Eau sucrée à la saccharine.	125 gr.
Perchlorure de fer liquide.	2 —
Chlorhydrate de cocaïne...	0 — 25

S'il s'agit d'un enfant, la dose de cocaïne est réduite à 10 centigrammes, et il ne donne qu'une cuillerée à dessert à la fois.

Ajoutez à cela, dit-il, l'usage de la glace à l'intérieur, et vous serez suffisamment armé contre un mal dont on se préoccupe beaucoup en ce moment. Avec cette médication, il n'y a plus aucune violence à à exercer : arrachement des fausses membranes, cautérisations à outrance, écouvillonnement continuel...

Chronique — Nouvelles

Médecine mentale. — On a pu remarquer, dans les divers tournois scientifiques qui viennent d'avoir lieu à l'occasion de l'Exposition du Centenaire, quelle large place a été dévolue à l'étude des maladies de l'esprit. Le succès des congrès de l'hypnotisme de psychologie physiologique, de médecine mentale, d'anthropologie criminelle, etc., montre combien les études médico-mentales sont actuellement en faveur auprès des savants. La plupart de ces congrès à défaut de conclusions pratiques bien importantes, auront eu l'incontestable utilité de provoquer un échange international d'idées, fécond en applications pour l'avenir. C'est ainsi que le Congrès de médecine mentale a su mener à bien la tâche aride d'élaborer une répartition — forcément un peu factice — des divers groupes de maladies de l'esprit. Cette répartition, en permettant, dans les divers pays, d'établir une statistique scientifique de la folie, de ses formes et de ses causes, conduira peut-être quelque homme de génie à la prophylaxie sociale de ce mal terrible, dont la genèse est si obscure encore!

Les médecins étrangers en France. — On sait que le gouvernement français avait décidé d'examiner désormais plus sévèrement les titres des médecins étrangers avant de les autoriser à exercer en France. Voici un des faits qui ont motivé cette mesure. On a découvert qu'une Université, prétendant avoir son siège à Bennington, aux Etats-Unis, n'existait en réalité que sur des parchemins délivrés par d'habiles escrocs, moyennant une somme variant de 300 à 1,500 francs.

Viandes et tabac. — M. Bourrier déduit de ses recherches, les conclusions suivantes :

1° La fumée de tabac est susceptible de donner une grande nocuité à la viande fraîche ou cuite en déposant sur elle une partie des éléments toxiques qu'elle renferme; 2° les aliments préparés dans les boutiques et dans les laboratoires où règne une atmosphère plus ou moins empoisonnée par la fumée de tabac peuvent être nuisibles à la santé du consommateur; 3° on peut rattacher à ces causes différents exemples d'intoxications inexpliqués jusqu'à ce jour et qui ont été produites par l'usage de viandes qui paraissaient saines. Cette hypothèse semble d'autant plus vraie que parfois nos aliments sont déposés et préparés dans des locaux où les fumeurs se livrent à leur funeste habitude. En tous cas, il y a lieu d'appeler sur ces faits l'attention des savants.

Ces expériences et d'autres encore que nous passerons sous silence sont des plus probantes. Elles montrent d'une façon évidente qu'il y a un danger réel à fumer dans les locaux, étaux, abattoirs, restaurants, cuisines, où l'on conserve des viandes crues ou cuites.

C'est là une question toute nouvelle dont il faudra dorénavant tenir compte, et qui va à l'encontre des qualités conservatrices qu'on avait jusqu'à présent attribuées — avec raison, en partie — au tabac et à la fumée de tabac.

E. Masson, *Propriétaire-Gérant*

Paris. — Typographie A. Parent, imprimeur de la Faculté de médecine, A. Davy, successeur
52, rue Madame, et rue Corneille, 3.

57e ANNÉE. N° 4. 15 FÉVRIER 1890

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

JOURNAL DES CONNAISSANCES MEDICO-CHIRURGICALES

Rédacteur en chef: Dr BRN. BARRAULT. | *Secrétaire de la Rédaction :* Dr MONIN.
Directeur-gérant : ÉMILE MASSON.

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

Les modes les plus simples d'abonnement sont :
1° L'envoi du mandat-poste à l'ordre du directeur de la *Revue de thérapeutique*, 6, rue Gît-le-Cœur, le talon servant de quittance.
2° L'abonnement dans un bureau de poste au prix de 12 fr. pour la France; 13, 14, 15 francs selon les zones, pour les pays étrangers avec lesquels des conventions postales sont établies l'administration du journal prenant à sa charge les frais d'encaissement.

Sommaire.

BULLETIN. — Tuberculose. — Grippe. — Sages-femmes et antisepsie. — Ablation de l'omoplate. — Alcaloïdes de l'huile de morue.

REVUE THÉRAPEUTIQUE. — Nouveaux hypnotiques.

CLINIQUE PÉDIATRIQUE. — Coryza infantile.

SOCIÉTÉS SAVANTES. — Société de chirurgie. — Société médicale des hôpitaux.

REVUE ET MÉLANGES. — Epilepsie. — Tubage. — Gastrotomie. — Albuminuriques.

FORMULAIRE — Quinze ordonnances nouvelles.

CHRONIQUE. NOUVELLES. — Hospitalisation de l'enfance. — Un médecin morphinomane. — Tuberculose en Algérie. — Alimentation par le vagin. — Conservation des corps. — Désinfection par le lait de chaux.

FEUILLETON. — Les causes du réveil. — Honoraires médico-légaux. — Réformes médicales. — Statistique de la Morgue. — Le projet de loi sur l'exercice de la médecine.

Bulletin

—

Paris, 15 *février* 1890.

La discussion sur la prophylaxie de la tuberculose est terminée. Elle aura été, en même temps qu'une discussion académique, l'occasion d'une curieuse étude de mœurs. On a été jusqu'à vouloir y voir la manifestation, en sens opposé, de sentiments très humains : la lutte pour la vie revendiquée en faveur des tuberculeux, et, se dressant en regard, le droit de la société à se dé-

FEUILLETON

—

La physiologie comparée a pour méthode d'aller du simple au composé; elle apprend à l'homme à se connaître, en l'obligeant à interpréter le phénomènes de la vie chez les autres bêtes. Sauf votre respect, le procédé a du bon; c'est même le seul bon et il représente la sagesse même! La nature ne faisant pas de sauts — Linné l'a dit, — la distance qui sépare l'homme d'un autre mammifère, — même hibernant — n'est déjà pas si grande. Encore l'hibernation est-elle, pour les physiologistes, une question autrement difficile à éclairer que de démêler à l'aide de quels tubes nerveux le cerveau humain franchit le pont-aux-ânes et résout le problème du carré de l'hypoténuse. Montrons donc quelque reconnaissance aux animaux qui nous ont appris, souvent au prix de leur vie, le peu que nous savons.

C'est en recourant à la méthode de la physiologie comparée et aux procédés expérimentaux, qui en sont le corollaire, qu'un savant professeur

fendre contre toute cause de destruction. Évidemment, c'est exagéré !

En remettant sagement les choses au point, on conviendra bien que le long débat développé devant l'Académie, si bruyant et si passionné qu'il ait pu être, n'a eu ni cette étendue, ni cette portée, ni cette importance.

Si on lit attentivement les conclusions, si ingénieusement rédigées par M. le secrétaire Bergeron, qui, en cette circonstance, a atteint la mesure d'un diplomate exceptionnellement conciliant et habile, conclusions qui ont été votées haut la main par l'Académie, on est bien forcé de reconnaître que les deux partis belligérants étaient à peu près d'accord sur le fond. Toute la violence de la discussion avait presque exclusivement porté sur la forme, l'étendue et le degré de publicité à donner aux conclusions dans lesquelles cette discussion devait être résumée.

Or, le projet de la Commission se donnait des airs d'ordonnances de police, qui ne sont pas du ressort d'une compagnie savante; il avait la prétention de s'adresser au public, quand le devoir de notre Académie est de parler aux seuls médecins ; il était fait pour engendrer la terreur et porter un coup fatal aux phthisiques, quand la mission du médecin est dans une intervention également protectrice à l'égard des malades et à l'égard de la société. Entraîné par son zèle, le projet, qui voulait tout prévoir, entrevoyait même des dangers, ou contestables, ou qui n'existaient pas.

Dans ces conditions, l'Académie de médecine, dont le rôle est exclusivement scientifique, devait donc s'apercevoir qu'elle ne pouvait adopter que des conclusions qui fussent également exclusivement scientifiques, le tout limité à la publicité de ses *Bulletins* et de la presse spéciale, où chacun est libre de venir puiser à sa volonté. C'est ce qu'elle a fait.

***

Voici maintenant le texte des trois conclusions qui ont été votées ; nous indiquons en même temps la filière suivie par chacune d'elles avant d'être présentée aux votes.

***

La première conclusion, celle de M. Bergeron, a d'abord été votée presque à l'unanimité. Elle est ainsi conçue :

« La tuberculose est une maladie parasitaire et contagieuse. Le microbe de la contagion réside dans les poussières qu'en-

---

de Lyon, M. le Dr Raphaël Dubois, a pu expliquer à nos académiciens de la section des sciences, qui n'y songeaient guère, sous quelle influence ils se réveillent communément le matin et aussi pourquoi ressuscite la marmotte à la fin de l'hiver. Le fait constaté est simple et se passe de théorie, bien qu'il puisse servir à en édifier de fort nombreuses. Il a encore pour résultat de nous inciter à rayer de notre vobabulaire une de nos locutions familières : « Cela vous prend comme une envie de pisser. » Ce dernier acte demande à être davantage raisonné. Écoutez plutôt.

Le jeune professeur a peut-être dû aux sensations intimes que fait éprouver une vessie irritable et peu tolérante d'avoir été mis sur la voie de sa découverte. Il n'en dit mot et je n'en sais rien, aussi je passe.

Quoi qu'il en soit, M. Raphaël Dubois se creusait la tête, se demandant sous quelle influence peut bien se faire le réveil des animaux hibernants. L'idée lui vint que celle-ci pouvait provenir de l'état de réplétion et de distension de la vessie, le sphincter vésical ne laissant pas échapper de liquide pendant toute la durée du sommeil hivernal. Il en coûtait peu d'expérimenter : au plus, la vie de deux ou trois marmottes. C'est ce qui fut fait.

Au milieu d'un lot de marmottes engourdies, il en choisit quelques-unes auxquelles il fit une fistule vésicale permanente, incapable de compromettre leur vie, mais s'opposant à l'accumulation de l'urine. Puis il les remit dans les mêmes conditions que celles auxquelles il n'avait pas été touché.

A la fin de l'hiver, ces dernières se réveillaient toutes. Les autres continuèrent à dormir, se refroidissant graduellement, puis finalement moururent.

gendrent les crachats desséchés des phthisiques et le pus des plaies tuberculeuses.

« Le plus sûr moyen d'empêcher sa contagion, consiste donc à détruire ces crachats et le pus, avant leur dessiccation, par l'eau bouillante et par le feu. »

*
* *

M. Verneuil, au nom de la commission de la tuberculose, a présenté deux paragraphes additionnels. Le premier, après une discussion, dans laquelle se sont fait sentir certaines résistances, a été voté dans sa rédaction intégrale :

« Le parasite se trouve aussi quelquefois dans le lait des vaches tuberculeuses, il est donc prudent de n'employer le lait qu'après l'avoir fait bouillir. »

Cela répondait principalement aux observations de M. Nocard.

*
* *

Le deuxième paragraphe, ainsi formulé par la Commission :

« La notion certaine de la transmissibilé de la tuberculose impose au gouvernement le devoir de faire rechercher, dans toutes les collectivités, dont il a la surveillance, lycées, casernes, grandes administrations, ateliers de l'État, les sujets atteints de tuberculose, pour prendre à leur égard, dans l'intérêt des autres, telles mesures de prophylaxie que les circonstances permettront de leur appliquer. »

Ce dernier paragraphe, disons-nous, a été l'objet d'une discussion nouvelle et n'a été voté qu'après avoir subi, de la main de M. Bergeron, des modifications qui lui enlevaient tout caractère impératif ou administratif et le ramenaient aux justes proportions d'un avis scientifique motivé :

« L'Académie appelle l'attention des autorités compétentes sur les dangers que les tuberculeux font courir aux diverses collectivités dont elles ont la direction, tels que lycées, casernes, grandes administrations et ateliers de l'État. »

*
* *

La question de la *contagiosité de la grippe* a fait son entrée à l'Académie par un travail de M. le Dr Tueffert (de Montbéliard), dont M. Bouchard a donné lecture, en faisant suivre celle-ci d'intéressantes réflexions.

Par la lecture de la note de M. Tueffert, on se trouve en présence d'exemples de propagation qui nous paraissent pouvoir être expliqués aussi bien par une influence épidémique que par le transfert d'un contage.

Le mécanisme du réveil était trouvé ! Il regagne en naturel ce qu'il perd en poésie. Mais peut-on se montrer toujours poëte ?

Qu'un thérapeute fasse son profit de ce fait, et qu'à la prochaine rencontre d'un malade en léthargie prolongée il essaie les effets de la distension de la vessie par les injections forcées. L'épreuve, bien conduite, peut être assez anodine pour qu'on la tente. C'est une idée de marmotte ! Que voulez-vous, on fait ce qu'on peut.

*
* *

Faire ce que l'on peut est la bonne façon, la manière du sage. S'abstenir, ne rien faire du tout, si ce n'est le mort et se laisser condamner, est encore une sage et puissante tactique, quand on n'est pas le plus fort et qu'il ne vous reste que ce moyen négatif de lutter. C'est celui qu'ont adopté nos confrères de l'Aveyron dans leur conflit avec le parquet de Rodez, et il faut convenir qu'il ne leur a pas mal réussi.

Comme conséquence de ce conflit, M. Thévenet ministre de la justice, vient, en effet, d'adresser aux procureurs généraux la circulaire suivante :

Monsieur le procureur général,

Mon attention a été appelée sur les difficultés qui se sont élevées dans quelques ressorts entre les magistrats chargés de la police judiciaire, et les médecins requis de prêter leur concours à l'œuvre de la justice.

Ces difficultés sont nées des tarifs que le décret du 18 juin 1811, sur les frais de justice en matière criminelle et de police, établit pour les constatations médico-légales.

Les médecins ne les considèrent pas comme suffisamment rémunérateurs.

Il est regrettable que certains médecins aient

Toutefois, M. Bouchard, qui s'était antérieurement prononcé pour l'opinion que la grippe n'est ni contagieuse, ni infectieuse, a cru devoir établir des réserves en disant : « Je me garderais bien d'être aussi affirmatif aujourd'hui. »

Il a émis l'hypothèse que la grippe pourrait bien ne pas résulter de la pénétration d'un microbe pathogène spécifique, mais être due à des microbes familiers, inoffensifs d'habitude, acquérant une virulence exceptionnelle en se fixant sur un organisme amoindri.

« En résumé, a-t-il dit en terminant, j'ignore si la grippe est contagieuse ou infectieuse, mais ce qui est certain, c'est que, dans la grippe, il survient un élément infectieux qui résulte, soit de la diminution de la défense de l'organisme, qui peut laisser passer des agents qui jusqu'alors n'étaient pas pathogènes, soit de l'exaltation de la virulence des microorganismes qui, jusqu'alors, habitaient en nous sans danger. »

Peut-être ne tarderons-nous pas à être définitivement éclairés sur ce point, car la nature de la grippe est actuellement en discussion dans presque toutes les sociétés savantes, sans compter l'annonce de la découverte d'un microbe pathogène, venue d'Allemagne.

Dans la séance du 4 février, cette même question est revenue à l'ordre du jour par une nouvelle communication de M. Proust.

Le paquebot *Saint-Germain* quitte Saint-Nazaire le 2 décembre 1889 avec un état sanitaire excellent. Il fait escale le 3 et le 4 à Pauillac, à Santander le 5.

« Là il embarque un passager de 1re classe, venant de Madrid où la grippe régnait.

Ce passager fut pris de grippe le lendemain de son arrivée à bord, c'est-à-dire, le 6 décembre. L'état sanitaire du paquebot était toujours excellent et on n'avait observé depuis le départ de Saint-Nazaire aucun cas de grippe.

Ce ne fut que le 10, c'est-à-dire 4 jours après que le médecin, le Dr d'Hoste, fut pris. Il a donc été le premier atteint après le passager venu de Madrid.

Le deuxième cas s'est produit le 12, chez un soutier, puis la maladie s'est généralisée et a continué jusqu'au 7 janvier, date à laquelle le dernier malade a eu son *exeat*.

Cent cinquante-quatre passagers sur quatre cent trente-six ont été pris; plus

---

cru devoir traduire leurs protestations contre les dispositions de ce décret par des refus d'obtempérer aux réquisitions de l'autorité judiciaire qui ont contraint le ministère public à exercer contre eux des poursuites.

Mais ce ne sont là, heureusement, que de très rares exceptions et je me plais à constater que la justice continue à trouver dans le corps médical, le précieux concours auquel il l'a habituée.

C'est qu'en effet, quel que soit leur désir de voir rémunérer plus équitablement leurs services, les médecins, en général, estiment que la mission judiciaire qui leur est donnée s'impose à leur conscience comme un de leurs premiers devoirs envers la société.

Si je blâme l'attitude de certains médecins, ce n'est pas que je reconnaisse, dans une certaine mesure, la légitimité des prétentions qui l'ont provoquée.

Le décret du 18 juin 1811, pendant un certain temps, a été en harmonie avec les besoins de notre état économique et social. Mais, depuis, la situation s'est modifiée et les tarifs que ce décret consacrent peuvent paraître insuffisants.

C'est en s'inspirant de cette pensée qu'un de mes prédécesseurs a institué au ministère de la justice une commission chargée d'établir de nouveaux tarifs des frais en matière criminelle, correctionnelle et de simple police.

Sans attendre que cette commission ait terminé son œuvre, je désire rechercher s'il n'y aurait pas lieu, dès à présent, de modifier le taux des honoraires qui sont alloués aux médecins.

Pour compléter les éléments d'appréciation que je possède, je vous prierai de consulter les syndicats ou associations de médecins de votre

quarante-sept hommes de l'équipage, ce qui fait un total de deux cent et un malades.

La plupart des cas ont été légers ; toutefois, plusieurs ont inspiré des inquiétudes. On a observé, un certain nombre de fois, des températures de 40°,5. Personne n'a succombé.

Il me semble, dit M. Proust, que l'on peut tirer de l'observation de cette épidémie à bord du *Saint-Germain*, la conclusion que la grippe est une maladie contagieuse, transmissible, non pas seulement par ses complications ou ses localisations secondaires, comme le pense M. Bouchard, mais encore par elle-même.

La correspondance de l'Académie comprend plusieurs autres communications faites par des médecins de province sur la contagiosité de la grippe.

*
* *

M. Tarnier a présenté une infirmière de sa clinique, qui a les mains gonflées, gercées, excoriées, atteintes, en un mot, d'un pseudo-eczéma, par suite de leur immersion prolongée dans les solutions de sulfate de cuivre qui servent à donner les injections aux accouchées. Cette femme est en outre analgésique sur toutes les parties du corps.

MM. Tarnier, Fournier, Féréol et Laborde ont vu dans cet accident, entièrement borné à l'infirmière qui a sans cesse les mains plongées dans la solution, un motif suffisant à faire renoncer à l'usage du sulfate de cuivre en obstétrique. Reste à savoir si les solutions de sublimé ou phéniquées fortes n'auront pas les mêmes effets sur les mains des infirmières qui les manieront dans les mêmes proportions? Alors, ce serait l'infirmière qu'il conviendrait de changer quelquefois et non l'antiseptique.

*
* *

En juillet dernier, l'Académie avait agité sur une demande adressée par le ministre de l'intérieur, la question de décider s'il convenait d'autoriser les sages-femmes à prescrire et à formuler les solutions antiseptiques, en vue de leur pratique obstétricale. Dès l'instant que les bons effets des agents antiseptiques dans la pratique des accouchements étaient avérés, il n'était pas douteux qu'on dût non pas seulement autoriser, mais pousser les sages-femmes à en faire usage, tout en leur fournissant par une réglementation bien comprise, les moyens de le faire sans nuire, ni sans qu'il

---

ressort sur les modifications qui leur paraissent devoir être apportées au tarif qui leur est actuellement applicable.

Elles me feront parvenir, avec une copie de leurs délibérations, votre avis personnel.

Je vous serai obligé de m'adresser votre réponse dans le plus bref délai possible.

Recevez, etc. »

C'est un grand pas de fait. Mais la question est certainement plus complexe et plus haute que ne l'indique la lettre ministérielle en s'en tenant au point de vue exclusif des honoraires.

Il n'y a pas qu'un tarif à relever ; il y a, comme l'a indiqué M. le professeur Brouardel, toute une organisation nouvelle de la médecine légale à édifier.

En ce point, nous sommes trop de l'avis de notre confrère de la *Gazette hebdomadaire* pour ne pas donner place ici aux réflexions que lui inspire la lecture de la lettre du ministre.

« La circulaire du garde des sceaux a provoqué, au sein du corps médical, une assez vive émotion. Plusieurs de nos confrères de la presse croient devoir, à ce sujet, indiquer les résolutions prises à la dernière séance du conseil général de l'Association des médecins de France et en conclure que la question des tarifs va être prochainement résolue. Nous ne nous départirons à ce sujet de la réserve qui nous est imposée, au sujet des délibérations du conseil général de l'Association, que pour affirmer la volonté formelle qui y a été exprimée de résoudre dans le sens le plus conforme aux intérêts du corps médical les difficultés actuellement soulevées. Le conseil général, répondant aux vœux qui lui ont été exprimés a, en effet, comme l'indique une lettre publiée par M. le Dr Bompaire, président

en put résulter d'accidents. Au nom d'une commission, à l'examen de laquelle cette question avait été renvoyée, M. Budin vient de lire un rapport remarquable et très étudié, dans lequel il démontre sans peine, en s'appuyant sur des considérations épidémiologiques et chimiques, la nécessité de précautions ansiseptiques.

Nous ne le suivrons pas dans cette longue exposition, tant la démonstration est maintenant faite aux yeux de tous.

Logiquement, M. Budin ne pouvait aboutir qu'à la prescription des antiseptiques aux et par les sages-femmes. C'est, en effet, dans ce sens qu'il conclut.

Restait à déterminer la meilleure façon d'opérer et la plus pratique. Cette seconde partie du rapport, où l'auteur envisage cette question, est certainement la plus remarquable du travail. Dans une étude très approfondie, il passe en revue successivement l'action exercée par les divers antiseptiques, acide borique, créoline, naphtol, permanganate de potasse, acide phénique et enfin sublimé; puis, en s'appuyant sur des considérations à la fois chimiques et pratiques, il expose pourquoi il donne la préférence au sublimé.

Enfin, M. Budin termine son travail dans les termes que voici, qui représentent une véritable conclusion :

« M. le ministre de l'Intérieur ayant demandé à l'Académie « s'il ne conviendrait pas d'autoriser, par dérogation aux principes de l'ordonnance du 29 octobre 1846, les pharmaciens à vendre des substances antiseptiques aux sages-femmes pourvues d'un diplôme », votre commission vous propose de répondre :

« Il est indispensable de permettre aux sages-femmes l'emploi de substances qui peuvent empêcher la propagation des maladies puerpérales..

« Pour plus de simplicité, et pour éviter les erreurs, les sages-femmes ne devront recourir qu'à un seul antiseptique dont la dose sera toujours la même.

« Il faut donc autoriser les pharmaciens à leur délivrer des paquets de sublimé ainsi composés :

Sublimé.....	25 centig.
Acide tartrique.....	1 gramme.
Rouge de Bordeaux..	1 milligr.

« Sur chaque paquet, qui, conformément à la loi portera une étiquette rouge, seront écrits ou imprimés ces mots :

Sublimé : 25 centigrammes pour un litre (TOXIQUE).

---

de la société locale de l'Aveyron, décidé qu'une circulaire serait adressée à toutes les sociétés locales dans le but d'obtenir à bref délai l'exposé de leurs idées au sujet de la revision des tarifs fixés par le décret de 1811. Il est évident, en effet, que cette seule question se trouvant posée par la circulaire du garde des sceaux, le conseil général de l'Association ne pouvait en soulever d'autres. Le tarif des honoraires affectés aux médecins légistes est dérisoire; chacun le reconnaît. Une étude faite par un homme des plus autorisés démontre que la valeur de l'argent a quadruplé depuis que ce tarif a été établi et que, par conséquent, le chiffre des honoraires alloués pour une autopsie, par exemple, devrait être de 36 fr. au lieu de 9. Mais en admettant même que, malgré toutes les propositions législatives qui ont pour objet spécial de diminuer les frais de justice, ce chiffre soit considéré comme rémunérateur et admis par l'administration, croit-on que la question qui se pose aujourd'hui sera définitivement résolue?

« N'est-il pas à craindre qu'en échange d'une élévation du taux des honoraires on n'impose à tous les médecins l'obligation de répondre en toute occasion aux réquisitions de la justice? Et l'exemple de ce qui s'est passé en Belgique n'est il pas de nature à faire réfléchir ceux qui n'ont aucun désir, n'ayant fait dans ce but aucune étude spéciale, d'être appelés à servir d'expert? Nous nous contenterons de poser ces questions :

« Que, par un simple décret, ou bien encore à la suite d'une circulaire ministérielle invitant les parquets à user de plus de courtoisie vis-à-vis des médecins experts, on élève le taux des honoraires qui sont alloués pour le pénible service des expertises médico-légales, nous applaudirons

En outre, comme il est nécessaire que les sages-femmes aient à leur disposition une substance antiseptique pour enduire les mains et les instruments, les pharmaciens pourront également donner des doses de 30 grammes de la vaseline au sublimé à 1 p. 100.

Ces paquets et cette vaseline au sublimé constituent donc les seules substances antiseptiques que les sages-femmes seront autorisées à prescrire; les dangers d'intoxication sont ainsi tellement réduits qu'on peut les considérer comme à peu près nuls. Du reste, on parle seulement de ces dangers du bichlorure de mercure et on oublie trop ceux de la septicémie. On peut compter vous l'avez vu, les cas d'empoisonnement attribués au sublimé; en obstétrique, au contraire, le nombre des existences qui ont été conservées grâce à cet antiseptique est incalculable.

« Votre commission a donc la ferme espérance que vous voudrez bien accepter ses conclusions ».

Il n'est pas douteux que ces conclusions ne soient en effet adoptées par l'Académie ; les quelques observations qui ont été présentées, n'avaient trait qu'à des questions de détail : mode de coloration de la solution, saveur très amère à lui infliger (Worms). D'autres peuvent être soulevées dans une prochaine séance, qui ne modifieront sans doute pas sensiblement le fond du travail.

*
* *

M. Périer a présenté un malade auquel il avait fait l'*ablation complète de l'omoplate* en conservant le bras, par suite d'un sarcome, qui avait commencé par l'acromion pour envahir la totalité de l'os. Bien que les mouvements du bras conservé soient très limités, ils sont pourtant fort utiles.

*
* *

M. Gautier a lu, en son nom et en celui de M. Mourgues, un travail *sur les alcaloïdes de l'huile de foie de morue.*

De ce travail, assez long, nous n'extrairons que la partie qui a trait à la thérapeutique.

Les causes de l'efficacité des huiles de foie de morue, écrivent les auteurs, se résument donc ainsi :

Augmentation sensible de l'appétit et des sécrétions rénales, sudorales et intestinales sous l'influence de ses alcaloïdes principaux; assimilation rapide de principes phos-

---

sans réserve à cette mesure. Si, au contraire, la question doit être portée devant le Parlement; si, au moment où seront discutés les projets Chevandier (de la Drôme) et Lockroy relatifs à l'exercice de la médecine, on cherche à imposer à tout médecin l'obligation de répondre aux réquisitions de la justice, nous demanderons encore et toujours que l'on commence par organiser un corps de médecins experts décidés à faire des questions médico-légales une étude spéciale. Avec la rapidité actuelle des moyens de communication, et la facilité avec laquelle on peut prévenir d'urgence un médecin légiste, cette solution s'impose. Elle aurait tout au moins pour résultat d'éviter aux médecins bien des difficultés et des désagréments souvent peu en rapport avec les honoraires qu'on leur alloue. »

*
* *

Puisque j'ai cité la *Gazette hebdomadaire*, qu'elle reçoive, bien qu'un peu tardivement, nos compliments et nos félicitations pour l'article si bien pensé dans lequel elle a apprécié le projet de réorganisation de l'assistance médicale à domicile présenté par l'Administration générale de l'Assistance publique, de concert avec le conseil municipal. Elle le repousse au nom de la dignité médicale. C'est la même expression qui avait été écrite ici même et il n'y en a pas d'autres à employer pour tout médecin soucieux de l'honneur de notre profession.

*
* *

Ce projet me ramène au concours qui a été ouvert en vue de découvrir le meilleur mode de réorganisation de l'assistance médicale à domicile, le projet proposé par l'Administration n'ayant évidemment pas le don de plaire à tout le monde, en haut lieu.

Bien que ce concours ait été clos il y a juste

phorés présentés à l'économie sous forme de lécithine et d'autres matières phosphorées organiques directement utilisables, par les jeunes cellules ; réparation puissante des réserves de calorification, grâce à l'absorption facile des corps gras associés à des matériaux biliaires qui en provoquent aisément l'émulsionnement et la saponification ; enfin, spécialité d'action de petites quantités d'iode et de brome que ces huiles contiennent sous la forme organique la plus propre à aider leur action excitante sur la nutrition, celle des alcaloïdes eux-mêmes.

Tels sont les éléments multiples mais concordants, de l'action puissante que ce médicament exerce sur l'économie débilitée par les maladies de dégénérescence, telles que la scrofulose, la phtisie, la goutte, l'arthritisme et les autres diathèses qui frappent la puissance assimilatrice et régénératrice et s'opposent à une réparation suffisante des tissus.

L'activité vitale a pour corrélation nécessaire une incessante désassimilation et dans ces maladies à dénutrition rapide et à lente réparation, l'huile de foie de morue vient apporter, sous une forme très favorable, à la fois quelques-uns des éléments chimiques principaux de ces nouvelles formations organiques et l'excitant nécessaire à cette réparation. Les corps gras, à demi émulsionnés, à demi assimilés, fournissent la chaleur et l'énergie ; le phosphore, à l'état organique ou semi-organique, concourt à la reproduction et à la revivification incessante des cellules alcaloïdes ; enfin ils vont exciter les centres qui président à tout fonctionnement vital ».

Dr Ern. Barrault.

Clinique pédiatrique

Le coryza chez les enfants du premier âge. — Le Dr E. Boutiron (de Foudras) vient de publier, chez l'éditeur Rongier, un mémoire très complet sur cette question, qui a mérité le prix annuel de la Société protectrice de l'enfance. Après avoir montré les particularités anatomiques qui rendent si exiguës les dimensions des fosses nasales chez l'enfant, l'auteur nous fait concevoir aisément que, si la muqueuse

---

un mois — 1000 fr. au premier, 500 fr. au second — il n'a pas encore été soufflé mot des résultats qu'il a donnés, ni de la constitution du jury appelé à le juger et qui devait être formé, partie de membres nommés de droit, partie de membres élus. Y a-t-il eu des concurrents? Combien sont-ils? Quels sont-ils? Que proposent-ils?

N'empêche que ce ne soit une aventure passablement singulière que celle que nous voyons se dérouler là. Une administration, comprenant un nombreux personnel compétent, exercé, expérimenté, spécialisé, dont toute l'occupation est précisément de se consacrer aux questions d'assistance et qui fait appel à la bonne volonté du public pour résoudre justement l'une des plus importantes de ces questions! Et cela quand cette même administration a elle-même présenté un projet qui, d'un avis général est inacceptable. Est-ce la preuve d'un ultra libéralisme? Est-ce un aveu d'impuissance? C'est à n'y rien comprendre. En tout cas, c'est l'incertitude pour les intéressés, malades et médecins. *Félix qui potuit rerum.*

***

Comme tous les ans, la Morgue a publié sa statistique pour l'année 1889. Ce sombre tableau ne varie guère et il est même surprenant de constater comment ces faits, que l'on devrait tenir pour exceptionnels, se reproduisent avec une désespérante régularité.

C'est toujours la même prédominance des suicides d'hommes sur ceux des femmes, dans la proportion de trois contre un.

La saison chaude est l'époque d'élection pour le suicide, de même que l'âge de 35 à 40 ans paraît être celui où l'homme le réalise le plus ; quant aux femmes, l'âge de 21 à 25 ans, indiqué comme celui où elles se détruisent de préfé-

nasale, — déjà très ténue, très tendre, douée d'une vascularisation abondante chez l'enfant, — vient à s'enflammer sous l'influence d'une cause quelconque, même la plus légère, le gonflement de cette membrane joint à un épanchement de mucosités viendra obstruer les cavités nasales et gêner la respiration.

Qu'en résultera-t-il? Que le pauvre petit être, comme l'a fait remarquer Billard, ne pourra plus respirer que par la bouche ; or, pendant le sommeil, la respiration lui sera pénible, et pendant l'allaitement cette fonction deviendra impossible.

Telles sont les circonstances qui rendent le coryza infantile d'une gravité exceptionnelle.

Voici maintenant les diverses variétés de coryza infantile :

Coryza aigu simple ;
Coryza purulent par infection maternelle ;
Coryzas se rattachant à l'invasion ou à l'évolution d'une maladie infectieuse { Coryza de la grippe, — de la coqueluche, — de la rougeole, — de la variole, — de la scarlatine, — de l'érysipèle, — de la diphthérie ;
Coryza chroniq. { simple, scrofuleux, syphilitique ;
Coryza iodique.

Les habitations basses et humides, les variations thermiques brutales, le lymphatisme inhérent à la première enfance, la pratique du baptême (Fonssagrives, si catholique, réclamait l'ondoiement à l'eau chaude, faite par le prêtre à domicile) ; voilà les causes du coryza vulgaire. Ajoutons-y la rareté des cheveux chez les enfants, le facile refroidissement de ces petits êtres, la brusque exposition aux rayons du soleil, qui congestionnent les muqueuses, l'action d'un feu vif de cheminée peuvent également être incriminés.

Un enfant enrhumé du cerveau s'agite et crie : il tette très difficilement et souffre de l'inanition. Il tient constamment la bouche ouverte, ce qui lui confère un *facies* particulier.

« Mais il arrive quelquefois que l'inspiration seule a lieu par la bouche, l'expiration s'effectuant par le nez : d'où, la succession de deux bruits distincts et dont on peut facilement se rendre compte... Ce sont ces troubles respiratoires, bruyants,

---

rence, dit assez la part que prennent les choses de l'amour dans leurs funestes résolutions.

Voici, d'ailleurs, cette note reproduite d'après le *Bulletin Médical :*

Du 1er janvier au 31 décembre 1889, il a été reçu à la Morgue 905 corps, dont 685 du sexe masculin et 220 du sexe féminin ; 641 ont été reconnus (202 hommes et 139 femmes) et 264 (183 hommes et 81 femmes) sont restés non réclamés, faute de reconnaissance.

Ce chiffre de 905 corps apportés à la Morgue, si élevé qu'il puisse paraître, n'est pas excessif. Pour s'en convaincre, il suffit de jeter un coup-d'œil sur les chiffres des dix dernières années ;

1880.....	897	1885.....	858
1881.....	914	1886.....	889
1882.....	932	1887.....	903
1883.....	1021	1888.....	911
1884.....	920	1889.....	905

Les arrondissements qui ont envoyé le plus de corps sont : le quatrième, 89 cadavres, et le premier, 86 ; alors que le huitième, celui qui en a le moins fourni, n'en donne que 9.

C'est dans les mois les plus chauds qu'on a reçu à la Morgue le plus de cadavres (107 en juillet, 115 en août). En janvier et février, il n'y en a eu que 87. Peut-être l'écart provient-il de ce que le suicide par submersion — un des plus fréquents — est moins désagréable, en somme, en été qu'en hiver.

C'est de trente-cinq à quarante ans pour les hommes que l'on relève le plus de cadavres envoyés à la Morgue, alors que pour les femmes c'est de vingt et un à vingt-cinq ans.

Les genres de décès donnent les chiffres suivants en 1889 :

Submersions, 219 ; pendaisons, 87 ; armes à feu, 172 ; armes blanches, 84 ; empoisonnements,

que les Anglais désignent vulgairement sous le nom de *snuffle* (West). »

Parfois, la suffocation est si violente qu'elle est capable d'en imposer momentanément pour le croup.

La mort même peut en être la conséquence, et Billard l'a vue survenir en trois ou quatre jours.

Plus on s'éloigne de l'époque de la naissance, moins le coryza offre de la gravité.

Dans les familles où les enfants sont entourés de soins, l'inflammation de la muqueuse nasale est une affection généralement bénigne ; mais il en est autrement chez les classes pauvres ou parmi les nourrissons qui sont expédiés au loin pendant la saison rigoureuse. Cependant aujourd'hui, grâce à l'application de la loi Roussel, les nourrices se sentant surveillées par l'Administration, prennent beaucoup plus de soin des enfants qui leur sont confiés, et bon nombre d'affections qui mettaient les jours de ces petits êtres en danger, sont ainsi évitées.

La gravité et le danger du coryza sont aussi subordonnés aux complications de l'affection. Il est évident que si l'inflammation vient à se compliquer de lésions pulmonaires ou cérébrales le péril est imminent.

Pour prévenir le coryza infantile, il faut revêtir l'enfant de laine, le changer souvent de langes et le soustraire, si cela est possible, aux diverses conditions de milieu qui lui seraient défavorables.

On recommandera aux mères et aux nourrices de ne pas sortir leurs bébés trop prématurément dans la saison pluvieuse, car le froid humide leur est très préjudiciable.

Lorsqu'on voudra les sortir en hiver, on choisira un beau temps. Dans tous les cas, on fera porter l'enfant sur les bras de sa nourrice, afin qu'il profite de la chaleur de cette personne. Quand il sera plus âgé, vers 14 ou 18 mois, les mouvements qu'il se donnera pendant la marche ou les jeux l'empêcheront toujours de se refroidir.

---

75 ; asphyxie, 165 ; chutes, 41 ; causes diverses, 62 ; total, 905.

***

Dernières nouvelles, pour emprunter une rubrique chère à tous nos confrères du grand format et emprunter, en même temps que la rubrique, une nouvelle qui nous intéresse :

« Le conseil des ministres, tenu mardi dernier, s'est occupé des déclarations que le ministre de l'instruction publique devait, le lendemain, faire à la Commission de la Chambre chargée d'examiner la proposition de Chevandier relative à l'exercice de médecine.

« Cette proposition tend, comme on le sait, à la suppression des officiers de santé, pour ne laisser subsister que les docteurs en médecine.

« M. Brouardel, s'est prononcé déjà contre cette suppression, qui n'aurait pour résultat que d'encourager le développement de l'industrie des rebouteux et empiriques de tout genre, le nombre des docteurs en médecine étant inférieur aux nécessités de la population.

« Le ministre appelé à son tour à s'expliquer devant la Commission, a soumis la question préalablement au conseil. En principe, dit le *Temps*, il est d'accord avec M. Brouardel. Toutefois, il fera observer que la question perd beaucoup de son intérêt par suite de la mise en vigueur de la nouvelle loi militaire.

« Cette loi, en effet, par ses dispositions, va rendre à peu près impossible, l'exercice de la profession d'officier de santé qu'elle ne prévoit pas dans les articles relatifs aux carrières libérales. Les obligations militaires, s'imposant dans toute leur rigueur aux gens qui tenteraient les études médicales sans poursuivre l'obtention finale du grade de docteur, amèneront peu à peu la disparition des officiers de santé, par l'impossibilité de recruter un personnel pouvant remplacer celui qui existe actuellement. »

Pour être une solution de la main gauche, l'évolution prévue par le ministre n'en sera pas moins une solution. Mais alors que deviendra l'argument invoqué par M. Brouardel, de la nécessité de maintenir l'officiat en raison de l'insuffisance du nombre des médecins ?

Dr ALTER.

Au printemps, on évitera de l'exposer au calorique des rayons solaires, car l'insolation agit sur la muqueuse nasale et peut l'enflammer.

D'un autre côté, si l'on garde l'enfant à la chambre, il sera nécessaire de ne pas le tenir trop près du feu, dont le voisinage peut encore déterminer de l'enchifrènement et la congestion de la membrane pituitaire.

Comme traitement, on enduira le nez et le front avec du suif ou de l'axonge chaudes, on fera des fomentations d'eau de mauve et de sureau, on appliquera une éponge très chaude sur le nez et la bouche.

Un autre moyen consiste à verser de l'eau bouillante sur une cuillerée à café environ de camphre pulvérisé, et à en faire respirer les vapeurs à l'enfant, pendant quatre ou cinq minutes. Après la première fumigation, le petit malade est soulagé, et, au bout de plusieurs séances, il va beaucoup mieux.

Outre cela, on peut faire prendre aux bébés, le soir, en les couchant, une légère infusion de violettes, de fleurs pectorales, de bourrache, etc., à laquelle on ajoutera, selon l'âge, une petite quantité de sirop de codéine.

Les enfants dormiront, auront une légère transpiration, et souvent se trouveront guéris le lendemain.

Mais, lorsque le gonflement de la muqueuse est porté au plus haut point, que cette membrane devient turgescente, qu'il se fait en même temps une abondante hypersécrétion muco-purulente se durcissant en croûtes à l'orifice des fosses nasales, les moyens dont nous venons de parler sont insuffisants. Déjà la respiration nasale est difficile ou impossible, les enfants ne peuvent plus téter : il faut donc agir promptement.

Geneuil a conseillé les injections concentrées de bromure de potassium dans le nez ; Semtchenko la cocaïne (dangereux), Le Gendre les irrigations nasales boriquées. On fera boire les enfants avec précaution en leur versant dans la bouche quelques cuillerées du lait de la nourrice ou du lait de vache coupé avec de l'eau, plus ou moins, selon l'âge du bébé. Si la déglutition était trop difficile, il faudrait avoir recours aux lavements nutritifs.

On pourrait encore imiter la conduite de Küssmaul. « Cet auteur rapporte le fait d'un enfant auquel on ne pouvait rien faire avaler et dont l'état était tellement grave que la mort était imminente. Il lui fit le cathétérisme œsophagien toutes les deux heures, pendant huit jours, et lui injecta chaque fois jusqu'à 80 et 100 grammes de lait tiède. Aussitôt l'enfant s'endormait profondément, et, au bout de ce temps, il était complètement guéri. » (*Dict. encyc. des Sc. méd.*, p. 675.)

Si tous ces procédés ne sont suivis d'aucun succès, il sera urgent d'employer le moyen enseigné par Bouchut et d'essayer d'introduire dans chaque narine un petit tube d'argent, de 2 millimètres de diamètre ou de 3 millimètres au plus, long de 5 centimètres, et légèrement recourbé d'avant en arrière, à son extrémité gutturale, pour le fixer ensuite sous le nez avec le tube de la narine opposée.

Les bottes d'ouate, les sinapismes, les boules d'eau chaude, les petits vésicatoires entre les épaules et le calomel à l'intérieur réussissent également à enrayer les cas rebelles. Si le coryza est purulent, on pourra insuffler la poudre suivante :

Acide borique... }
Résorcine..... . } ââ 1 partie.
Sucre blanc..... }

Le coryza de la grippe et, en général, tous les coryzas de nature infectieuse, ne demandent pas d'autres traitements que ceux que nous venons d'indiquer.

Dans le coryza de la coqueluche, les insufflations intra-nasales parasiticides devront être aussi employées.

Dans le coryza diphtéritique, on fera inhaler la mixture suivante, anti-zymotique :

Acide phénique.....	280	gr.
Acide salicylique....	56	—
Acide benzoïque.....	112	—
Alcool rectifié.....	468	—

pour un litre de solution transparente, dont on versera une cuillerée à bouche dans deux litres d'eau en ébullition sur un réchaud.

Dans le coryza chronique d'origine scrofuleuse, il y a deux indications à remplir : 1° *modifier l'état local*; 2° *combattre la diathèse*. Localement, les mêmes moyens employés précédemment seront encore ici mis en usage: lotions émollientes pour débarrasser les narines, insufflations, injections et irrigations de substances ou de liquides astringents tels que : alun et sucre (4 pour 8), borax, acide borique, tannin, bismuth, chlorate de potasse, etc. De cette façon on entraînera les dépôts morbides contenus dans les fosses nasales, et, selon la composition du liquide préconisé, on modifiera la vitalité de la membrane pituitaire.

L'état général diathésique sera en même temps combattu à l'aide de l'iodure de potassium (5 à 10 centigrammes par jour), l'huile de foie de morue, le sirop antiscorbutique et la liqueur de Fowler, cette dernière surtout lorsqu'à la scrofule s'associe un certain degré d'herpétisme.

Mais tous ces moyens ne pourront avoir leur efficacité que si l'on a du temps devant soi pour agir, lorsque le coryza n'est que de faible intensité. Ils seront absolument inutiles si la vie de l'enfant est menacée par l'impossibilité de l'allaitement et de la respiration.

Le traitement du coryza syphilitique est trop connu pour être décrit ici. Il existe, d'ailleurs, un grand nombre de variétés de coryza plus ou moins fréquentes chez les petits enfants ; ces variétés se rattachent à l'invasion ou à l'évolution de maladies infectieuses ou sont sous la dépendance de la scrofule ou de la syphilis. Toutes ces variétés ont des symptômes communs et des symptômes particuliers.

Le sifflement nasal indique un coryza grave.

Lorsque l'inflammation de la muqueuse pituitaire est considérable et l'écoulement nasal épais et abondant, il se produit une obstruction des cavités nasales qui peut être mortelle en raison de l'obstacle apporté à l'allaitement.

Il paraît, pour le dire en terminant, que la théorie parasitaire du coryza, dont on mène aujourd'hui si grand bruit, serait loin d'être nouvelle. Elle a été soutenue dès 1839 par Henry Holland. *Multa renascentur*... Répondez, ombre de feu Raspail !

Dr L. V.

Revue de thérapeutique

Les hypnotiques nouveaux. — La mode est aujourd'hui aux produits de synthèse : le fait peut être déploré, approuvé, apprécié comme l'on voudra : il n'est pas viable. A l'heure actuelle, ces produits sont déjà nombreux. En quelques années, sous la serre chaude du monopole, avec le fertile engrais d'une publicité bien comprise, ç'a été une véritable floraison. Les noms patronymiques dont la chimie, leur mère, les avait légalement affublés, n'étant décidément pas portatifs, il a fallu les pourvoir chacun d'un autre avec lequel ils puissent honnêtement se présenter dans le monde, — un prénom, si vous voulez, — un surnom pour mieux dire, — rappelant

autant que possible les vertus déjà merveilleuses du nouveau-né. Mais ici première difficulté. Comme, dans chacune de ces nouvelles familles chimiques, les propriétés thérapeutiques sont à peu près semblables, si l'on ne voulait pas donner à plusieurs produits le même nom, il allait falloir se lancer en pleine fantaisie philologique. Après l'antipyrine, les autres antipyrétiques ont dû s'accomoder de synonymes bâtards, analgésine, antifébrine, exalgine. Comme rien ne prouve que la série soit close, on peut se demander s'il restera des épithétes pour les médicaments prodiges que l'avenir nous réserve.

M. le professeur Jungfleisch, dans une lettre publiée par le *Jounal de pharmacie et de chimie*, avait, à propos de l'exalgine, déploré cette manière de procéder, et conseillé aux futurs parrains de ces sortes de produits, d'en revenir à la notation chimique. sous peine d'aboutir à bref délai à la confusion terminologique d'avant Lavoisier. Pour les produits qui font l'objet de cet article, c'est un peu ce que l'on a fait. A part l'*hypnone*, qui cache de la façon la plus discrète le méthyl-benzoyle ou *méthylphénylacétone*, et le somnal qui n'est vraisemblablement qu'une spécialité déguisée, les noms des médicament s récemment introduits en thérapeutique dans la catégorie des hypnotiques, ont une allure à peu près chimique : mais rassurez-vous, il n'y a que l'allure : *uréthane*, *chloraluréthane*, *acétal*, *méthylal*, *sulphonal*, *chloralamide*, ne sont que des abréviations de fantaisie. L'hydrate d'amylère et la paraldéhyde seuls se présentent avec leur état civil véritable.

Mais enfin, tels qu'ils sont et tels qu'on les nomme, que valent ces nouveaux hypnotiques ? Leur *vertu dormitive* est-elle supérieure, inférieure ou seulement égale à celle de mon vieil opium ? Là est l'intérêt pour le praticien.

A vrai dire, les éléments de la question ne sont peut-être pas encore tous au complet entre nos mains : on découvre chaque mois un hypnotique nouveau et ceux qui sont déjà décrits n'ont pas tous été l'objet d'expériences de contrôle bien sévères, ni bien nombreuses. Néanmoins, le nombre de ces produits est déjà assez considérable et le bruit qu'ils font est assez retentissant pour qu'il y ait intérêt ponr le praticien à être éclairé dès maintenant sur leur valeur thérapeutique.

Tranchons d'abord la question chimique, et sans formules, s'il est possible. Le principe de la formation de ces corps est celui-ci. Tous renferment un radical alcoolique, auxquels ces composés empruntent leur action dépressive sur le cerveau, leur influence modératrice sur les centres moteurs et réflexes et au besoin sur les centres vaso-moteurs et respiratoires, ainsi que sur les ganglions cardiaques. L'union de ce radical avec un élément haloogène (chlore, brome, iode), — élément doué d'une action dépressive encore plus énergique sur les centres respiratoires et circulatoires, — donne naissance à un produit dont le degré d'activité sera connu à l'avance par la proportion du radical qu'il renferme. Si ce produit est volatil. la dépression ira jusqu'à l'anesthésie ; s'il est liquide ou solide, l'action s'arrêtera à une hypnose plus ou moins profonde (1).

Laissons de côté l'*acétal* qui n'a jamais été expérimenté en France, à notre connaissance.

L'*hypnone* est un liquide brun, d'une odeur et d'une saveur très pénétrantes, qui s'obtient en distillant à sec un mélange, par parties égales, de benzoate de chaux et d'acétate de chaux. Insoluble dans l'eau, il ne peut, en raison de sa saveur, être absorbé qu'à l'état de capsules. Ce produit a été signalé pour la première fois par MM. Dujardin-Beaumetz et Bardet qui en avaient obtenu de bons résultats aux doses de 30 à 40 centigrammes. Il agit sur l'insomnie nerveuse

(1) Leech. *British medical Association*, 1889.

simple des surmenés, des alcooliques ou des aliénés : il n'est pas analgésique et ne procure pas le sommeil quand c'est la douleur qui tient éveillé. C'est là un inconvénient capital et d'autant plus regrettable que, à d'autres points de vue, l'hypnone présente certains avantages. Elle procure un sommeil rapide, très calme, avec réveil aisé, exempt de sensations désagréables. Toutefois, comme, à dose toxique, dans des expérimentations sur les animaux, on l'a vu porter son action sur le cœur, il convient de rester prudent dans son emploi chez les cardiaques.

La *paraldéhyde*, connue chimiquement depuis 1848 (Weidenbusch) n'a commencé à être employée qu'en 1882. On l'obtient par l'action de l'acide chlorhydrique sur l'aldéhyde. C'est un liquide incolore, à odeur et à saveur fortes, qu'un premier inconvénient arrête déjà, — si je puis m'exprimer ainsi, — à l'entrée du malade : sa saveur des plus désagréables en rend l'introduction par la bouche très difficile : quant aux injections hypodermiques, elles sont des plus douloureuses et réellement impraticables. Étudiée d'abord par Dujardin-Beaumetz, Masius, Desnos, en dernier lieu par Gordon, elle a montré une action somnifère très réelle à la dose de 3 grammes. Elle agit en anémiant fortement les centres cérébro-spinaux et pourrait remplacer le chloral dans les insomnies purement nerveuses, s'il était plus aisé de l'introduire dans l'insomnie. Le seul mode d'administration possible serait l'emploi des capsules. Mais celles-ci ne sauraient guère renfermer plus de 20 centigrammes de paraldéhyde, et il faudrait en prendre de 15 à 20 pour une dose ! Gordon (d'Aberdeen) (1) qui la préconise beaucoup, lui reconnaît cependant une action perturbatrice sur le fonctions digestives, se traduisant souven par de la diarrhée ou de la flatulence. Il la prescrit dans du sirop de limon ou de tolu, associée à la teinture de cardamome.

L'*uréthane* ou *éthyluréthane* est en réalité du *carbamate d'éthyle*. Étudiée d'abord par Schmiedeberg, puis par Huchard, elle a été en dernier lieu expérimentée par J. Gordon (1), d'une façon très complète. Elle se présente en cristaux incolores, de saveur un peu amère, très solubles dans l'eau et l'alcool.

Elle agit comme un dépresseur de l'excitabilité médullaire, ralentissant le pouls et les mouvements respiratoires, diminuant la sensibilité périphérique et l'irritabilité musculaire, et provoquant, en somme, une véritable anesthésie. Son pouvoir hypnotique est faible. Gordon ne l'a vue agir que d'une façon très irrégulière chez les sujets sains. Le sommeil est alors calme, et le réveil excellent. W. H. Flint (2) en a obtenu d'assez bons résultats dans l'insomnie nerveuse, alors que d'autres hypnotiques plus énergiques, sulfonal on paraldéhyde, ne pouvaient être supportés. Mais dans l'insomnie provoquée par la toux ou par la douleur, elle s'est montrée absolument impuissante. On prescrit 1 à 2 grammes aux adultes et 0,50 à 1 gr. aux enfants. Elle n'est toxique qu'à doses élevées (10 gr.). Son grand avantage est sa parfaite solubilité, mais elle est en réalité fort peu active et sa carrière thérapeutique ne paraît pas devoir être bien longue.

Le *chloraluréthane* n'est, comme son nom l'indique, qu'une combinaison du chloral avec l'uréthane. Découvert par Bischof, il a été étudié sous le nom d'*uralium* ou *ural* par J. Poppi de Bologne ; toutefois celui-ci paraît avoir employé un produit assez différent de celui qu'avait décrit Bis-

(1) Gordon. *British medical Journal*, 9 mars 1889.

(1) Gordon. *British med. association*. Voy. *Brit. med. journ.*, 1889, p. 973-978.

(2) W. H. Flint. *New-York medical Journal*, 1889, p. 500.

chof, puisqu'il était en partie soluble dans l'eau, tandis que le premier y était complètement insoluble (1). Quoi qu'il en soit, le chloraluréthane se présente à l'état de cristaux incolores d'une saveur très amère. A la dose de 1 à 2 grammes chez l'homme, il détermine assez promptement un sommeil calme, laissant au réveil une somnolence et une faiblesse générale qui ne se dissipent que peu à peu. Cette prolongation de l'action somnifère le rapproche du chloral, mais il s'en éloigne par la plus grande rapidité de ses effets. Il abaisse notablement la pression sanguine, augmente un peu la fréquence du pouls, sans modifier sensiblement la température. Le sommeil est assez léger et peut être interrompu aisément ; il suspend la toux et la douleur chez les malades dont l'insomnie se rattachait à ces deux causes. Enfin, fait important, les cardiaques le supportent très bien, même à la dose de 4 grammes et demi. Le *chloraluréthane* est d'ailleurs complètement inoffensif. Très amer, il ne peut être administré que dans une potion fortement aromatisée ou sous forme de cachets.

Le *somnal* ou *éthylchloraluréthane* mérite une mention particulière. Lancé d'outre-Rhin par M. Radlauer (3) de Munich, et introduit en France, il fut étudié par M. C. Paul (4), qui confirma une partie des premières expériences de Radlauer. C'est un corps déliquescent, mais cristallisable, très soluble dans l'eau et d'une saveur très amère. Une dose de 2 grammes, prise dans du sirop de framboises, amène au bout d'une demi-heure un sommeil très calme avec un réveil excellent, même chez les malades en proie aux souffrances du rhumatisme articulaire. Tout cela est parfait :

(1) Merck. *Bulletin :* juillet 1889.
(2) Poppi. *Riforma medica*, 6 avril 1889.
(3) Radlauer. *Pharmaceutische Zeitung* XXXIV, 5 octobre 1889, p. 611.
(4) C. Paul. *Bull. et Mém. de la Soc. de thérapeutique*, 13 novembre 1889.

mais une question se pose avant tout. Qu'est-ce que c'est que le somnal ? Pour nous, profanes en chimie, c'est un pur et simple mélange de chloral, d'alcool et d'uréthane. M. Radlauer, son père, reconnaît lui-même, d'ailleurs, qu'on l'obtient en distillant ensemble, dans le vide, une proportion égale des trois corps que je viens de citer. La combinaison chimique est-elle suffisante pour que nous puissions considérer le produit comme un corps nouveau ? (1) La question est curieuse à plus d'un titre, car la douane vient de se décider (enfin !) à demander au bon produit allemand qui entrait chez nous en pleine liberté, à titre de matière première, quelques détails sur son état civil (2). Si c'est un produit chimique défini, passe : mais si ce n'est qu'une vulgaire spécialité, la douane, qui arrête à la frontière tous les médicaments composés, le renverra, espérons-le, à Munich, se faire... rebaptiser, jusqu'à nouvelle tentative. En tout cas, il est facile au praticien de prescrire un simple mélange à parties égales de chloral, d'alcool et d'uréthane, et d'observer s'il obtient, à la dose de 2 grammes, les effets attribués au merveilleux somnal.

Le plus curieux, c'est que ce produit complexe dont nous étions en train de nous engouer, comme d'habitude, a déjà perdu, dans son propre pays d'origine, presque toute sa faveur première (3). Liebreich le rejette absolument en le considérant comme *remède secret*. Voilà qui peut éclairer l'admistration des douanes. Tiendra-t-elle bon cette fois ?

Il nous reste à parler des deux hypnotiques nés de la synthèse, qui ont fait le bruit dans ces derniers temps, le *sulfonal* et le *chloralamide*.

(*A suivre.*) Dr Blanc.

(1) Voy. *Nouveaux remèdes*, 8 février 1890, p. 62.
(2) *Union pharmaceutique*, janvier 1890 p. 8.
(3) Liebreich. *Therapeutische Monatschrift*, janvier, 1890.

Revue des Sociétés savantes

SOCIETE DE CHIRURGIE

Traitement des pieds bots. — M. Nélaton. — Malgré les succès obtenus par l'extirpation de l'astragale, dont M. Berger nous présentait un exemple dans notre dernière séance, malgré les bons effets de la méthode de Phelps, que nous signalait cette année encore M. Kirmisson, je ne pense pas que ces deux procédés de traitement des pieds bots invétérés soient à l'abri de tout reproche. L'extirpation de l'astragale prive le squelette du pied d'un os important et la méthode de Phelps est insuffisante à corriger le varus dans les cas compliqués.

Ayant eu à traiter dans les six derniers mois qui viennent de s'écouler, trois pieds bots invétérés chez deux petites malades de 8 et 10 ans, j'ai employé une méthode plus économique que l'extirpation de l'astragale. Avec elle, j'ai pu obtenir un redressement complet du pied et un rétablissement parfait des fonctions du membre.

Cette méthode a pour but : 1° de corriger l'équinisme ; 2° de remédier au varus.

J'avais remarqué, sur la première des petites malades que j'ai opérées, que l'astragale, saillant en avant de la mortaise péronéo-tibiale, ne pouvait rentrer dans cette mortaise et par conséquent mettait obstacle à la flexion du pied sur la jambe, parce qu'il existait une tubérosité exubérante, développée sur la partie antérieure de la facette astragalienne externe, tubérosité qui, en venant buter contre le bord antérieur de la malléole formait cale et limitait son mouvement. Or c'est cette cale, dont j'ai retrouvé l'existence sur plusieurs des pièces du musée Dupuytren, et sur ma deuxième malade, qui seule empêche de corriger l'équinisme. J'ai donc pensé que je pourrais facilement faire disparaître la déviation si je venais à faire sauter cette cale d'un coup de ciseau. C'est ce que j'ai fait chez mes deux opérées et dans les deux cas l'équinisme a disparu.

Quant au varus, j'ai pu remarquer au cours de mes trois opérations et sur les pièces du musée Dupuytren qu'il était maintenu par deux saillies osseuses anormales : 1° la tête de l'astragale hypertrophiée, en dedans de laquelle est maintenu loxé le scaphoïde ; 2° la grande apophyse du calcanéum, en dedans de laquelle s'est subluxé le cuboïde. En outre j'ai constaté en opérant que la section, par la méthode de Phelps, des ligaments internes, n'était pas suffisante pour permettre de corriger le varus dans ces conditions ; que l'extirpation de la tête de l'astragale restait même inefficace et qu'il fallait ajouter à ces deux sections l'ablation d'un centimètre environ de la grande apophyse, pour permettre de ramener en dehors le cuboïde subluxé.

La constatation de ces différents faits m'a amené à modifier le manuel opératoire et à conseiller l'opération suivante dans les cas de pieds bots varus équins invétérés.

1° Je fais une incision de 6 centimètres de longueur environ entre le bord antérieur du péroné et le bord externe des extenseurs ; elle ouvre sur le tubercule exubérant dont j'ai parlé, l'articulation tibio-tarsienne et se prolonge en bas, longeant toujours le bord externe des tendons extenseurs jusqu'au niveau de l'interligne médio-tarsien.

Par cette incision je fais sauter d'un coup de ciseau le tubercule exubérant et formant cale de la facette externe de l'astragale.

Cette excision permet la correction de l'équinisme.

2° Toujours par la même incision, je ré-

sèque et j'extirpe la tête astragalienne hypertrophiée.

3° Je fais une deuxième incision de 3 centimètres d'étendue environ suivant la grande apophyse du calcanéum, et sur elle je dénude avec le détache-tendon 1 centimètre à 1 centimètre 1/2 de cette apophyse, et j'extirpe cette portion osseuse dénudée.

Ces deux sections osseuses me permettent le redressement total du varus. — Sutures des plaies — pansement antiseptique — immobilisation dans un plâtre.

Je trouve à ce procédé l'avantage de ne sacrifier qu'un minimum du squelette *régulier* du pied. En effet, je n'ai touché qu'à deux os. A l'astragale j'ai enlevé la cale externe exubérante et la tête hypertrophiée, mais je n'ai touché en aucune façon à son corps.

Au calcanéum je n'ai enlevé, et cela par la méthode sous-périostée, que le centimètre de son extrémité antérieure nécessaire pour permettre au cuboïde d'être reporté en dehors.

M. Humbert montre à son tour deux moulages. Il regarde le procédé de Phelps comme inefficace quand les lésions sont très accentuées.

Ayant à traiter chez un enfant de la campagne un double pied bot varus équin, il a enlevé l'astragale et la partie antérieure du calcanéum, et fait la section de l'aponévrose plantaire. Le résultat est très bon.

Pour M. Humbert il faut, en fait, enlever tout ce qui gêne pour obtenir la réduction complète.

M. Lucas-Championnière estime qu'il y a peu d'intérêt, au point de vue pratique, à rechercher exactement pourquoi l'astragale ne peut rentrer dans la mortaise tibio-péronnière. Il n'y a pas d'inconvénient à enlever très largement les os du tarse, et, plus on fait l'ablation large, mieux la mobilité et la souplesse du membre sont obtenues. Une des opérées de M. Nélaton a des mouvements de peu d'amplitude ; ils seraient plus étendus, sans doute, si on avait enlevé davantage.

Becker est aussi partisan de cette pratique que suit M. Lucas-Championnière; il ne faut pas toucher à la malléole externe. A l'occasion, il enlève l'astragale, le scaphoïde, les cunéiformes, s'attaque au calcanéum et est persuadé de l'avantage de cet évidement du tarse. Il en a obtenu du moins de beaux succès.

M. Le Fort appuie sur l'excellent résultat qu'a obtenu M. Nélaton.

M. Berger croit aussi que le procédé de M. Nélaton offre peu d'inconvénients. La disposition cunéiforme de l'astragale est une des causes qui empêchent de la faire rentrer dans la mortaise tibio-tarsienne. L'opération que pratique M. Nélaton donne peut-être moins de mouvements au pied, mais elle permet d'obtenir un très bon résultat plastique. M. Berger procède, dans ses opérations, d'une façon progressive et enlève peu à peu tout ce qui est nécessaire pour obtenir le redressement désiré.

M. Trélat fait remarquer qu'il est clair qu'en enlevant tous les os du tarse on finira par redresser le pied. Cependant il serait utile d'être exactement renseigné sur la disposition anatomique qui empêche la réduction ; on pourrait ainsi opérer d'une façon plus rationnelle. Il ne faut enlever que le nécessaire.

— M. Terrillon lit une statistique de trente-cinq ovariotomies pratiquées du 12 février au 20 octobre 1889.

Il y avait 23 kystes multiloculaires : 7 kystes paraovariens ; 2 kystes dermoïdes ; 1 kyste sarcomateux ; 1 kyste hydatique.

On a obtenu 33 guérisons et 2 morts. Ces deux dernières tiennent à une péritonite sans élévation de température et à des accidents septiques lents, tirant leur origine d'une partie de la poche restée adhérente.

M. Terrillon a observé une complication rare, l'hématocèle rétro-utérine.

Opération interscapulo-thoracique. — M. Berger fait un rapport sur une observation de M. Lévis de Brooklin. Il a déjà communiqué, il y a quelque temps, une opération de ce genre faite par M. Chavasse, opération qui a été, à Londres l'objet d'une discussion sur le procédé opératoire. Il s'agissait dans le cas de M. Levis d'une luxation compliquée de fracture de l'humérus, ayant été le point de départ d'un ostéosarcome de l'articulation de l'épaule.

L'amputation interscapulo-thoracique, suivie de l'ablation des 2/3 externes de la clavicule fut facile, sauf la ligature de la sous-clavière repoussée par la tumeur. Elle eût été plus aisée si M. Levis avait reséqué un fragment claviculaire lui permettant d'arriver facilement sur l'artère. Le malade est aujourd'hui complètement guéri et il y a de cela un an, terme avant lequel arrive presque toujours la récidive.

M. Berger termine en posant cette règle que l'amputation interscapulo-thoracique est préférable à la désarticulation toutes les fois que les tubérosités de l'humérus sont envahies, à cause des muscles qui vont de ces tubérosités directement au scapulum.

Rétrécissement inflammatoire du rectum traité par l'électrolyse. — M. Berger fait un rapport sur une observation envoyée par M. Lecerf (de Valenciennes). Ce rétrécissement était consécutif à un abcès post-puerpuéral. Il siégeait à 9 centimètres et n'admettait qu'une sonde n° 20. La méthode de M. Le Fort donna un succès en 25 séances; mais le malade quittait l'hôpital au bout de 6 semaines, et il eût fallu le suivre. M. Berger se propose, dans une prochaine séance, de prendre la parole sur les rétrécissements et notamment sur les rétrécissements syphilitiques qui, d'après ses observations, siègent quelquefois plus haut qu'il n'est dit dans les traités classiques.

Anévrysme traumatique de l'artère cubitale. — C'est une deuxième observation de M. Lecerf sur laquelle M. Berger fait un autre rapport. Anévrysme consécutif à une plaie avec hémorrhagies à répétitions par l'ouverture mal fermée. Ligature de la cubitale entre le cœur et la tumeur sans résultat. M. Lecerf soigne alors la malade, incise la tumeur, saisit les 2 orifices artériels, lie les deux bouts, et fait granuler la plaie à l'aide de la gaze iodoformée. La guérison fut complète.

M. Trélat eût préféré reséquer la poche, ramener l'espace ainsi créé à un état de cruentation qui eût permis la réunion par première intention. La gaze iodoformée dans l'espace où la tumeur n'était pas plus grosse qu'un œuf de poule pouvait suffire, mais elle serait dangereuse dans une poche plus grande.

Colotomie iliaque en deux temps par le procédé de Maydl. — M. Reclus fait un rapport sur un travail de M. Jeannel. Aujourd'hui, dit le rapporteur, tout le monde est d'accord sur un point, c'est le choix de la région iliaque pour la création d'un anus artificiel. Mais pour que l'anus soit utile, il faut qu'il ait un éperon empêchant le passage des matières dans le bout inférieur. Le procédé de Maydl remplit cette indication. L'incision se fait comme d'ordinaire, mais l'intestin est attiré au dehors, et une tige passée dans le mésentère, voilà le premier temps de l'opération ; le second ne se fait que 4, 5 ou 6 jours après, c'est une incision transversale au thermo-cautère des 2/3 de l'intestin. Maydl au 15e jour, rase toutes les parties qui dépassent, à l'aide du thermo-cautère.

Est-ce là le procédé de choix? Non certainement, dans les cas où il faut évacuer rapidement l'intestin. Mais dans les cas d'obstruction chronique pour néoplasme, Albert et Maydl attachent une grande importance à l'impossibilité d'inoculer l'intestin par les matières fécales. Il faut dire que cet avantage est un peu théorique, car les matières sont moulées dans ces cas et ne souillent pas le pansement. La rapidité seule est un grand avantage; avec la cocaïne, M. Reclus fait cette opération en six ou sept minutes. De plus, les sutures immédiates ont quelquefois amené des abcès. On a dit que l'inconvénient consistait dans la lenteur du procédé qui ne faisait pas cesser les douleurs, les épreintes et l'état pénible du malade, et pourtant c'est ce qui a eu lieu, sauf une fois dans les opérations de M. Reclus, dans les six opérations de M. Jeannel et dans les observations de Maydl et d'Albert.

M. Trélat a été partisan de l'anus lombaire avant l'antisepsie, époque à laquelle la recherche de l'S iliaque dans le procédé de Littré était dangereux, mais aujourd'hui il fait la colotomie iliaque. Dans sa première opération de ce genre, il a eu des abcès autour des sutures, parce que, suivant le procédé de M. Verneuil, il avait suturé le péritoine pariétal à la peau et l'intestin à cette ligne de suture. Il reste là entre le péritoine et la peau un petit vide dans lequel vient passer le fil intestinal, et celà suffit pour déterminer des abcès. Aujourd'hui, il abandonne le péritoine pariétal sans le suturer et unit simplement l'intestin à la peau. Il n'a plus d'abcès.

M. Trélat est partisan du procédé de Maydl, quand rien ne presse le chirurgien. Il a pratiqué cette opération il y a six semaines. Son opéré va très bien, a un petit bourgeon, mais il l'abandonne et il se résorbera.

M. Kirmisson a fait douze fois l'anus iliaque et croit que l'anus lombaire doit être aujourd'hui réservé aux seuls cas où le bassin est complètement pris ainsi que l'S iliaque. Mais il ne comprend pas la méthode de Maydl qui s'oppose à la rentrée de l'intestin, quand c'est son issue qu'il faut craindre à la suite d'un effort de toux. Quant au soulagement des malades, malgré la non-ouverture de l'intestin, il n'y croit pas. De plus, c'est une opération en trois temps et par conséquent longue et compliquée.

M. Reclus n'a jamais vu signaler la sortie de l'intestin, tandis qu'à l'époque où Maydl ne mettait qu'une mèche iodoformée, il est rentré dans deux observations. Quant à la complication de l'abrasion intestinale au quinzième jour, M. Reclus ne la fait pas et l'opération reste ainsi fort simple.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

—

Note sur un état particulier des poumons, qui précède les complications pulmonaires de la grippe, par M. le Dr A. Ferrand, médecin de l'hôpital Laënnec. — J'ai l'honneur de communiquer à la Société un fait d'observation que je ne crois pas sans intérêt et que j'ai constaté chez plusieurs victimes de l'épidémie de grippe actuelle.

Il s'agit d'un état particulier des poumons, lequel me semble comparable à l'*atelectasie*, et qui m'a paru plusieurs fois exister seul, ou précéder quelqu'une des localisations inflammatoires de la grippe sur l'appareil broncho-pulmonaire.

Le premier cas dans lequel j'ai observé ce fait est celui d'une jeune fille de treize ans, qui, prise une nuit des accidents d'une grippe gastrique caractérisée par des vomissements répétés, suivis le lendemain de fièvre et de toux, offrit à l'examen du thorax les résultats suivants :

Toute la partie postérieure du poumon droit était silencieuse, ne présentant, avec

quelques bulles très rares, qu'une diminution considérable du murmure respiratoire, une matité relative, mais bien dessinée, et une résonnance un peu exagérée de la voix avec augmentation relative des vibrations thoraciques.

Ces signes persistèrent environ trois jours, après quoi, sous l'influence de profondes respirations et du repos au lit, avec quelques boissons émollientes, la respiration reprit son amplitude, et tous les signes ci-dessus notés disparurent, laissant seulement un peu de rhume, qui ne tarda pas à s'en aller à son tour.

Quelques jours après, je constatais les mêmes symptômes chez une vieille dame de soixante-dix-huit ans, laquelle prise, sans sortir de sa chambre, des signes rationnels d'une grippe catarrhale peu intense, présenta pendant quarante-huit heures une diminution considérable de respiration dans le poumon droit, avec diminution de sonorité à la percussion et résonnance exagérée. Ces quarante-huit heures écoulées, le poumon droit se montrait rempli de râles crépitants secs, qui devinrent rapidement humides et, après une légère défervescence, se reproduisirent du côté opposé et furent bientôt suivis de collapsus et de mort.

Le même fait s'est présenté à moi, moins net, chez un troisième malade, chez lequel ce fut la moitié inférieure seulement du poumon droit qui présenta les signes que je viens d'indiquer. Je crois les avoir constatés encore chez une autre malade fort âgée; mais mon attention ne s'étant pas alors suffisamment arrêtée sur eux, je ne saurais en donner la relation.

En résumé, j'ai constaté chez plusieurs malades atteints de grippe une diminution de perméabilité du parenchyme pulmonaire, avec augmentation de densité de ce parenchyme, s'étendant à un ou plusieurs lobes ou même à un poumon tout entier; cet état, que je crois être congestif et peut-être sous la dépendance d'une perturbation nerveuse, m'a paru pouvoir entrer en résolution sans se caractériser davantage, tandis que, dans d'autres circonstances, il a manifestement précédé une altération véritablement pneumonique.

C'est donc une lésion dont la constatation a une réelle importance au point de vue du pronostic. Il peut être aussi, d'ailleurs, l'objet d'indications thérapeutiques que chacun comprend et sur lesquelles je me propose de revenir.

M. Cadet de Gassicourt. L'épidémie de grippe que nous traversons, si intéressante à bien des points de vue, provoquera certainement une discussion d'ensemble au sein de notre Société. Je propose donc qu'on attende ce moment pour aborder le point si intéressant sur lequel M. Ferrand vient d'appeler notre attention.

(Cette proposition est acceptée.)

Observation d'érysipèle de la face; — Abcès du tissu cellulaire de l'orbite; — Méningite suppurée; — Mort, par M. du Cazal, médecin principal, professeur au Val-de-Grâce. — Le 30 décembre 1889, entrait dans mon service un garde de Paris, âgé de 34 ans, atteint d'un érysipèle de la face remontant à cinq jours et ayant eu pour point de départ une légère excoriation de l'aile du nez.

Cette maladie, traitée très simplement (bouillon, lait, banyuls, application *loco dolenti* d'une pommade de vaseline boriquée à 4 0/0), évolua elle-même de la manière la plus simple et était complètement terminée lorsque soudain apparut un abcès de l'angle interne de l'œil, abcès pour lequel le malade passa en chirurgie le 5 janvier. On ouvrit la petite collection purulente. On n'y remarqua rien de particulier. Le 6 janvier tout allait bien. Le 7 au matin on trouva le malade mort dans son lit.

L'autopsie montra que la suppuration, après avoir occupé le tissu cellulaire de tout l'orbite, avait suivi le trajet du nerf

optique et envahi, en arrière du chiasma, la base de l'encéphale pour remonter ensuite le long de la faux du cerveau. Elle avait déterminé une méningite très intense, mais limitée à la base. Le trajet du streptocoque était donc des plus nets.

Ce fait m'a paru intéressant à un triple point de vue :

1° Parce que cette terminaison d'un érysipèle de la face par une méningite est fort rare ;

2° Parce qu'il établit qu'une méningite peut évoluer de la façon la plus insidieuse. Elle ne s'accusa, en effet, par aucun symptôme chez ce malade.

A la visite du soir, le 6 janvier, on ne remarqua absolument rien d'anormal et la mort survenait, cependant, peu d'heures après, car lorsqu'on s'en aperçut, le 7 au matin, la rigidité cadavérique était déjà très marquée ;

3° Enfin, cette observation est instructive en ce sens qu'elle a permis de suivre aussi nettement que dans une expérience de laboratoire, les connexions intimes de la marche du streptocoque et de la marche de la méningite.

M. Hervieux soulève la question de savoir si la méningite n'aurait pas plutôt précédé l'érysipèle, les suppurations internes pouvant donner lieu à des érysipèles.

M. Du Cazal répond que cette interprétation est inadmissible ; on a vu évoluer très nettement et successivement un érysipèle, un phlegmon de l'orbite, et on trouva ensuite la méningite à l'autopsie. L'érysipèle avait été d'une étendue ordinaire, et la température n'avait rien d'excessif.

M. Richard fait observer que, dans la méningite cérébro-spinale, les lésions suivent souvent une marche inverse à celle qu'a relevée M. Du Cazal dans le cas rapporté par lui.

Tuberculose pharyngée, par le Dr Aigre, de Boulogne.

Conclusions. — En deux mots, voici les conclusions que nous nous croyons en droit de tirer de trois observations :

1° La tuberculose miliaire du pharynx est une affection rare ;

2° On n'a aucune donnée sur les causes déterminantes de cette maladie ;

3° Elle peut être absolument indépendante d'une lésion du larynx ;

4° L'examen microscopique prouve bien qu'au point de vue anatomo-pathologique il s'agit d'une pharyngite tuberculeuse subaiguë, sinon aiguë. Il y aurait lieu histologiquement, de dénommer ce processus une infiltration tuberculeuse aiguë exulcéreuse ;

5° La lésion semble se concentrer surtout dans le derme muqueux et autour des glandes ; elle n'a pas une grande tendance à pénétrer profondément le long des vaisseaux ou entre les fibres musculaires ;

6° La présence des bacilles de Koch s'accompagne d'un nombre considérable de microorganismes variés qui semblent jouer un rôle important dans le processus ulcératif ;

7° Cette affection peut être absolument indépendante d'une lésion laryngée ;

8° Les douleurs d'oreilles, si fréquentes, tiennent très vraisemblablement à une extension de la lésion à la trompe d'Eustache.

9° L'engorgement ganglionnaire du cou n'est pas un symptôme constant.

Le traitement *général* sera pour ainsi dire nul par la force des choses ; car nous avons malheureusement à lutter contre la difficulté de la déglutition et par suite l'impossibilité de la suralimentation, ce traitement qui semble être un des meilleurs à opposer à l'envahissement tuberculeux. Reste le traitement *local*. Nous avons essayé, après bien d'autres, les insufflations d'iodoforme, sans succès aucun d'ailleurs. Le traitement *palliatif*, c'est hélas ! tout

ce qui nous reste. L'alimentation avec des laitages, voire même des lavements nutritifs, et des attouchements fréquents (quatre ou cinq fois par jour) avec une solution glycérinée de morphine (1 pour 25) ou de cocaïne (1 pour 50) ou même les deux combinées, voilà, jusqu'à présent, à quoi se réduit la thérapeutique de cette affection redoutable.

Revue et mélanges divers

Traitement de l'épilepsie par le bromure de nickel. — Le Dr Bourneville a donné succinctement dans le *Progrès médical*, n° 26, les résultats relevés sur 18 malades qu'il a soumis au traitement par le bromure de nickel, médicament sur lequel l'attention a été appelée par le Dr Da Costa.

D'après celui-ci, cette substance produirait les effets ordinaires des bromures, mais à doses beaucoup plus petites, et son action sur le système nerveux se manifesterait dans le fait qu'il soulage la céphalalgie, surtout quand elle est de forme congestive, et qu'il calme les convulsions.

En ce qui concerne l'épilepsie, M. Da Costa aurait trouvé que ce sel agit aussi bien que les autres bromures, mais que la dose nécessaire à produire les effets désirés est toujours moindre que celle des autres bromures ; ce fait, s'il était prouvé, serait assez remarquable et devrait être rapporté à une action spéciale de ce sel.

Mais les essais entrepris par le Dr Bourneville sont loin d'être aussi satisfaisants. Il résulte de 18 observations, concernant 7 malades atteints d'épilepsie dite idiopathique et 11 malades atteints d'épilepsie symptomatique, que, chez un seul, il y a eu une diminution progressive des accès jusqu'à disparition complète, laquelle s'est maintenue depuis trois ans, que dans un cas, il y a eu une amélioration qui s'est encore accentuée sous l'influence des purgatifs et des douches, que dans un cas, le nombre des accès est resté le même, et que, dans tous les autres cas, il y a eu absence d'effets sinon aggravation.

Le bromure de nickel est déliquescent et soluble dans l'eau; on le prescrit sous forme de pilules ou mieux en sirop; la dose ordinaire quotidienne varie de 35 à 50 centigrammes.

Trachéotomie et tubage. — Au dernier Congrès de laryngologie du Trocadéro, M. Koch a fixé les règles et les indications de la *trachéotomie chez les phthisiques*. Il ne faut pratiquer l'opération que si l'obstacle siège au larynx ou à la trachée et la rejeter s'il agit d'une dyspnée pulmonaire de cause quelconque. Le cartilage cricoïde qui est le plus souvent malade doit toujours être ménagé. Dans quelques cas de polype tuberculeux, l'opération devient curative. Dans les tuberculoses laryngées ordinaires, elle procure une survie de plusieurs années et permet d'éviter les accidents de suffocation brusque.

M. Charazac a comparé la trachéotomie à la *laryngotomie inter-crico-thyroïdienne* ; il faudrait, pour lui, préférer la seconde toutes les fois que la région sous-glottique est libre. Dans le cancer primitif du larynx, on doit faire la trachéotomie et la laryngotomie dans le cancer extrinsèque ou secondaire. Dans les rétrécissements cicatriciels, la dilatation est plus facile à faire après la trachéotomie.

On sait le bruit qui s'est fait récemment autour du *tubage du larynx*. M. Egidi (de Rome), a produit des statistiques d'après laquelle la trachéotomie est bien supérieure; cependant il devrait la remplacer dans les sténoses laryngées.

M. Lubet-Barbon a fait 12 à 15 fois le tubage et il n'a eu de succès que dans un cas où le malade a expulsé le tube. Pour lui, il n'est indiqué que lorsque la canule peut être enlevée au bout de vingt-quatre heures; or il est bien difficile de savoir d'avance si cet enlèvement sera possible. Enfin, les soins consécutifs sont bien plus difficiles dans le cas de tubage.

Valeur de la gastrotomie dans le cancer de l'œsophage, par le Dr Vincent (Thèse de Paris, 1889). — La gastrotomie dans le cancer de l'œsophage n'est jamais curative, elle est toujours palliative. Elle est indiquée lorsque le malade non encore trop affaibli est incapable de se nourrir suffisamment. Elle procure dans ces cas à l'opéré, une survie appréciable et un soulagement immédiat. Elle doit encore être pratiquée chez le malade cachectique et dans le cas où il y a doute sur la nature du rétrécissement, lorsque la dysphagie est complète. Elle ne saurait être remplacée par la sonde à demeure qui peut causer des accidents graves.

Une famille d'albuminuriques. — Dickinson a présenté à la Société d'anatomie pathologique de Londres, dans sa séance du 7 mai dernier un rein atteint de néphrite interstitielle provenant d'un membre d'une famille d'albuminuriques. L'histoire pathologique de cette famille remonte à quatre générations.

La première génération se composait d'un homme et de quatre femmes. L'homme mourut subitement, après une longue maladie des reins, à l'âge de 34 ans; de ses quatre sœurs, deux moururent albuminuriques à 48 et 49 ans.

L'homme laissa six enfants, deux fils et quatre filles, et sur ce nombre il y eut 4 albuminuriques : le second fils, albuminurique depuis l'âge de 12 ans, meurt à 26 ans; la fille aînée meurt à 39 ans, ayant de l'albuminurie depuis l'âge de 16 ans; la seconde fille vit encore, albuminurique; la troisième fille est morte d'albuminurie compliquée de diabète.

Les quatre femmes de la génération précédente ont eu des enfants, mais deux seulement ont transmis l'albuminurie. L'aînée a eu six enfants, dont cinq albuminuriques. La troisième a laissé cinq enfants, dont un seul albuminurique.

La quatrième génération est représentée par l'enfant de l'aînée des cinq albuminuriques de la génération précédente et cet enfant a présenté de l'albuminurie dès sa naissance.

Il faut ajouter qu'on trouve encore des albuminuriques dans une ligne collatérale et que les portraits de famille conservés depuis l'époque d'Edouard IV (1461-71) montrent tous la même pâleur albuminurique.

Les reins présentés par Dickinson à la Société d'anatomie pathologique provenaient d'un homme de la troisième génération d'albuminuriques; ils offrent toutes les lésions macroscopiques et microscopiques du petit rein rouge et granuleux, avec cette particularité que les tubes contenaient beaucoup de petites concrétions calcaires.

L'âge auquel la maladie est apparue est remarquable : dans trois cas l'albuminurie existait dès la première année, dans un cas elle fut constatée cinq heures après la naissance. (*Lancet*, 1889, 1,926.)

Formulaire thérapeutique

Bronchite syphilitique.

(Cursina de Moura.)

℞ Sirop de baume de Tolu. 300 gr.
Biiodure de mercure ... 10 centig.
Iodure de potassium.... 10 gr.
Arséniate de soude..... 5 centig.

A prendre de deux à trois cuillerées à soupe dans la journée.

Impaludisme.

(Rod. dos Santos.)

Sulfate de quinine... } ââ 8 centigr.
Sulfate de fer..... }
Extrait mou de quinquina..... 10 —

pour une pilule. En prendre une toutes les trois heures.

M. Rodrigues dos Santos prescrit en outre des toniques, du fer, l'extrait de jurubeba, la strychnine ou l'extrait de noix vomique; l'exercice à l'air libre, une bonne alimentation, et, extérieurement, des embrocations avec de la teinture d'iode sur la région hépatique ou splénique, compléteront le traitement.

Emploi de l'hippurate calcique.

(Beaumetz.)

De même que l'hippurate de sodium, l'hippurate de chaux est employé dans la diathèse urique, la scrofulose et dans la cirrhose hépatique au début. Dujardin-Beaumetz la prépare *ex tempore* de la manière suivante :

Acide hippurique..... 1 partie.
Eau calcaire..... } ââ 10 —
Sirop simple..... }

M. S. A. — A prendre par cuillerée à bouche,

Suppositoire au chloral.

(Yvon.)

℞ Hydrate de chloral... 1 gr.
Beurre de cacao..... 3 gr.
Extrait de jusquiame. 0,01 à 0,02 cent.

Il faut savoir que les suppositoires exercent souvent une action locale à laquelle il est difficile de remédier; on associe au chloral une petite quantité d'extrait narcotique : opium, belladone et surtout jusquiame. On ne doit avoir recours aux suppositoires que si les autres modes d'administration ne peuvent être employés.

Cystites chroniques.

(Mosetig.)

L'auteur lave la vessie, tous les trois jours, à l'eau bouillie tiède, et injecte ensuite dans cet organe un demi-litre d'eau tiède additionnée d'une cuillerée à soupe de l'émulsion suivante :

℞ Iodoforme porphyrisé. 50 grammes.
Glycérine anglaise... 40 —
Eau distillée bouillie.. 10 —
Gomme adragante.... 0 gr. 25.
M. s. a.

Vomissements gravidiques.

(Gottschalk.)

℞ Menthol..... 1 gramme.
Alcool..... 20 —
Sirop de sucre. 50 —

F. s. a. — A prendre une cuillerée à café toutes les heures.

Traitement des engelures.

(Monin.)

℞ Vaseline camphrée.. 45 grammes.
Borate de soude.... 5 —
Bichromate de potass. 1 —
Huile de bouleau.... XX gouttes.
Essence d'aspic..... XX —
M. s. a.

En onctions 3 fois par jour, puis recouvrir de gants de fil préalablement lavés à l'eau chaude.

Angines glanduleuses.
(Coupard.)

Pour pulvérisations en cas de laryngite catarrhale et même granuleuse, ainsi qu'en cas de pharyngite :

℞ Fluorhysilicate de soude. 1 gr.
Acide phénique floconneux..... 1 gr. à 1 gr. 50
Eau distillée..... 1 litre.
M. s. a.

Inhalations anti-tuberculeuses
(Petresco).

℞ Eucalyptol..... 20 gr.
Essence de térébenthine. 20 —
Créosote..... 20 —
Iodoforme 0,50
Ether sulfurique..... 5 gr.

Faites dissoudre l'iodoforme dans l'éther et mêlez. A inhaler pendant l'espace de deux ou trois jours, ou :

Créosote..... 50 gr.
Gaïacol..... 5 —

A inhaler pendant l'espace de deux ou trois jours, ou :

Eucalyptol..... 50 gr.

Traitement du coryza.
(Morell Mackensie.)

Au début du coryza, M. Morell-Mackenzie conseille l'emploi de la poudre suivante dont on fera usage sous formes de prises, mais pendant vingt-quatre heures seulement :

℞ Sulfate de morphine.... 0 gr. 12 cent.
Sous-nitrate de bismuth.. 3 gr. 50 —

Puis, pour empêcher qu'il ne se produise en même temps des symptômes de bronchite, on emploie des pilules dont ci-dessous la formule :

℞ Extrait de jusquiame.. 20 centigr.
Poudre d'aconit ..... 20 —
Calomel..... 05 —
Poudre d'ipéca..... 05 —

F. s. a. pour deux pilules, à prendre dans la soirée.

Sirop contre la syphilis.
(Stukovenkoff et Balzer.)

℞ Benzoate mercurique.. 0 gr. 40
Iodure de potassium... 20 —
Eau distillée..... 25 —
Sirop simple..... 1000 —
M. s. a. — Cuiller à soupe par jour.

Hémorrhoïdes internes.
(Kossubudski.)

℞ Chrysarobine ..... 08 centigr.
Iodoforme..... 02 —
Extrait de belladone. 81 —
Beurre de cacao..... 2 grmmes.
F. s. a. Pour un suppositoire.

En trois ou quatre jours, les douleurs et hémorrhagies disparaissent, et il est rare qu'après deux ou trois mois, la guérison ne soit pas complète.

Suppositoire contre les coliques hépatiques.
(Sénac.)

Extrait de belladone.. } ââ 2 centigr.
— d'opium.... }
Beurre de cacao.... 2 grammes.

F. s. a. un suppositoire. — Pendant l'accès, on peut frictionner l'hypochondre avec de la belladone ou avec du baume tranquille chloroformé. — Bricheteau s'est bien trouvé dans certains cas, de l'application d'une vessie de glace sur la région du foie.

Traitement de la diarrhée.
(Bond et Edwards.)

Teinture de chanvre indien. X gouttes.
Chloroforme en solution alcoolique (1 : 19)..... X —
Teinture de kino. ..... 3 gr. 75
Eau de menthe poivrée..... 30 gr.

M. D. S. — Agiter ; à donner toutes les heures ou de 3 heures en 3 heures une cuillerée à café (enfants) ou à bouche (adultes).

Chronique — Nouvelles

Hospitalisation des enfants à Londres. Dispensaires. — Le Dr Variot, médecin des hôpitaux, chargé d'une mission spéciale de M. le ministre de l'intérieur à l'effet d'étudier en Angleterre l'hospitalisation des enfants, propose, comme conclusions de son rapport, d'intéressantes réformes dans les hôpitaux d'enfants à Paris.

M. Variot demande la transformation complète de nos deux grands hôpitaux pour enfants en *Infections Hospitals*, où ne seraient admis que les malades *contagieux*. Il pense qu'avec les pavillons bien espacés, pourvus chacun d'un personnel indépendant, par une désinfection sévère des vêtements et objets de literie, on assurerait complètement l'isolement des enfants contagieux dans ces hôpitaux infectieux. Les hôpitaux suburbains spéciaux, dont la création a été projetée antérieurement par le Conseil municipal, présenteraient de graves inconvénients. En effet, il est fort difficile de classer par catégories les petits malades dès le début de l'affection : le diagnostic devant souvent être réservé pendant plusieurs jours ; il n'est pas possible de diriger immédiatement chaque enfant sur l'hôpital spécial qui doit le recevoir. Plus tard, quand la maladie est évidente et en pleine évolution, le transport présente des dangers.

D'autre part, les parents, les mères, se résoudront difficilement à abandonner leurs enfants dans des salles aussi éloignées. La crainte de la contagion par le rayonnement atmosphérique des germes est exagérée et ne doit pas faire refouler les contagieux hors de Paris. La plupart des médecins sont d'accord pour admettre que les maladies se transmettent par contact direct, médiat ou immédiat. Pour éviter la contagion, il suffit d'empêcher les contacts.

M. Variot propose en outre de donner une grande extension aux dispensaires pour enfants qui ne fonctionnent à Paris que par l'initiative privée. La création de petits hôpitaux-dispensaires, sur le modèle de ceux de Londres, lui paraît nécessaire pour compléter notre hospitalisation infantile. On donnerait un grand développement aux services du dispensaire, c'est-à-dire la consultation externe dans ces établissements. On n'internerait qu'en cas de nécessité absolue, les enfants dans les pavillons annexés au dispensaire, qui seraient destinés uniquement aux non contagieux.

Le conseil municipal de Paris a accueilli favorablemennt les conclusions du Dr Variot, relatives aux hôpitaux-dispensaires, M. Paul Strauss, acceptant cette innovation hospitalière dans son rapport du budget de l'Assistance publique pour 1890, émet au nom du Conseil le vœu qu'au petit hôpital-dispensaire pour enfants soit construit dans le nord-ouest de Paris.

Un médecin morphinomane. — Un des savants les plus connus de Berlin, le professeur Westfahl, vient d'être interné dans une maison de santé. Il est devenu fou à la suite de trop nombreuses piqûres de morphine.

Ce qui rend la nouvelle particulièrement curieuse, c'est que M. Westahl avait à Berlin la chaire des maladies nerveuses et avait pendant trois semestres étudié la morphinomanie.

Peut-être M. Westfahl a-t-il voulu faire sur lui-même des expériences médicales. Peut-être pour se renseigner plus sûrement sur les effets de la morphine, a-t-il voulu les ressentir.

Dernièrement, on avait fait courir le bruit que des étudiants en médecine s'étaient, dans l'intérêt de la science, inoculé le virus d'une incurable maladie. C'était un ca-

nard. Mais ce qui était alors canard est peut-être devenu réalité.

La tuberculose pulmonaire en Algérie. — La tuberculose pulmonaire qui était à peu près inconnue en Algérie avant l'occupation française, est aujourd'hui, d'après M. Widal, de plus en plus fréquente. Tandis, en effet, qu'en 1882, on avait admis dans les hôpitaux civils des trois provinces réunies, 448 tuberculeux, en 1886, il en était entré 668.

La population militaire a été également de plus en plus atteinte. Le chiffre des tuberculeux qui était, dans les hôpitaux militaires, de 58, est monté successivement à 72, 134, 113, 122, 132, 146 et enfin à 206 en 1887. Il faut noter que pendant ces différentes années l'effectif des troupes est resté à peu près le même.

La mortalité de la tuberculose est restée cependant moins élévée qu'en France ; elle n'a été en effet, en Algérie, que de 0,61 pour 1000, tandis qu'en France elle a été de 0,63 à 1,29 pour 1000.

On peut en déduire que les climats chauds retardent manifestement l'évolution de la tuberculose ; mais cela tient, comme l'a dit avec raison Laveran, « à la température printanière, quoique assez variable, qui caractérise les hivers d'Alger et, par suite pour les valédutinaires, à la possibilité de substituer aux influences de l'atmosphère confinée de nos appartements, une existence passée presque tout entière à l'air libre ».

Cependant, en face des progrès incessants que la phtisie fait en Algérie et des résultats peu rassurants fournis par la statistique militaire, on peut craindre de voir, à un moment donné, la tuberculose devenir aussi fréquente et peut-être aussi meurtrière qu'en France.

La tuberculose pulmonaire s'est implantée en Algérie comme s'y est implantée la fièvre typhoïde, autrefois à peu près inconnue dans le pays. Et si elle s'y est accrue, ce n'est certainement pas que la population y soit devenue plus considérable, puisque le chiffre des effectifs militaires est resté constamment le même.

Je me demande si la progression du mal n'est pas due au nombre toujours croissant de phtisiques qui, depuis 20 ans, viennent hiverner en Algérie et particulièrement à Alger où ils répandent la contagion. C'est dans cette ville, en effet, et dans la province du même nom, que le chiffre des poitrinaires s'est montré de beaucoup plus élevé.

Maintenant que le mal est fait, est-il possible de l'arrêter dans sa marche envahissante et progressive ? Cela me paraît difficile. Il est cependant permis d'espérer qu'on pourra, jusqu'à un certain point, en atténuer les effets et en limiter la propagation en se montrant plus scrupuleux dans le choix des phtisiques à envoyer en Algérie.

Les malades qui profitent du climat algérien sont ceux dont les lésions ne sont pas trop avancées. Ceux qui sont arrivés à la période des cavernes meurent tout aussi rapidement et même plus vite quelquefois qu'en France. Par contre, ils sont très dangereux par les crachats nombreux qu'ils expectorent.

Il importe donc, dans l'intérêt des malades, et dans celui de la colonie, de n'envoyer en Algérie que les tuberculeux n'ayant pas encore atteint la période cavitaire.

De l'alimentation par le vagin. La *Weekly medical Review* a signalé dernièrement à l'attention des praticiens le pouvoir d'absorption de la muqueuse vaginale. On propose d'utiliser cette propriété pour alimenter les malades qui ne peuvent ingérer des aliments ou bien pour compléter l'alimentation par la voie rectale. On conseille même d'injecter dans la cavité

vaginale des aliments liquides préalablement peptonisés.

Conservation des corps par un temps chaud. — Voici le *modus faciendi* indiqué par la Gaz. méd. de Strasbourg :

℞ Bichlorure hydrargirique.	4 gr.
Chlorure de sodium.....	10 —
Acide phénique.....	100 —
Alcool.....	500 —
Eau.....	2 litres.

Après avoir constaté la réalité de la mort : raideur, rigidité cadavérique, écume sortant de la bouche et des narines, etc., on ponctionne la cavité abdominale avec un trocart à hydrocèle et on injecte environ un demi-litre de mélange. On en fait autant pour chaque cavité thoracique, puis le corps est lavé au moyen de ce liquide et toutes les ouvertures naturelles tamponnées avec de l'ouate également imbibée du liquide. On recommande de laver deux ou trois fois par jour les parties du corps exposées à l'air avec ce même liquide, et toute décomposition est ainsi évitée pendant plusieurs jours. C'est là un procédé facile, peu coûteux et d'une efficacité éprouvée.

La désinfection certaine par le lait de chaux. — Des expériences faites en Allemagne ont attribué à la chaux une action antiseptique marquée sur les bacilles de la fièvre typhoïde et du choléra. Liborius et Pfuhl déclarent qu'une proportion minime de chaux (4 pour 1,000) détruit sûrement les bacilles dans les matières fécales qui les renferment. Ces résultats étaient si inattendus et en même temps si précieux pour la pratique que MM. Richard et Chantemesse ont cru devoir les soumettre au contrôle de nouvelles expériences.

On peut conclure de leurs recherches que le lait de chaux stérilise les matières fécales des typhoïdiques et des dysentériques dans la proportion do 4 p. c. de chaux et que la désinfection se produit en une demi-heure, ce que l'on n'obtient pas avec des antiseptiques puissants comme le chlorure de chaux à 4 p. c. et le sublimé corrosif à 1 pour 50,000.

Il faut employer non pas la chaux vive en poudre ou en fragments, mais le lait de chaux, c'est-à-dire la chaux délayée dans la proportion de 20 p. c. La désinfection étant certaine avec 2 p. c. de lait de chaux, il suffit d'arroser les matières à désinfecter avec cette quantité de lait de chaux. D'ailleurs il n'est pas utile de ménager beaucoup le liquide désinfectant, attendu qu'à Paris, par exemple, le kilogramme de chaux vive coûte 5 centimes et qu'avec cette faible somme, on peut désinfecter 250 litres de matières.

Le lait de chaux peut servir à la désinfection des fosses d'aisances dans lesquelles on aura versé des matières provenant de personnes atteintes de maladies contagieuses.

Les propriétés désinfectantes de la chaux avaient frappé depuis longtemps et justifient son emploi beaucoup plus étendu dans la médecine interne. L'empirisme avait précédé la science sur ce point, puisque l'usage de l'eau de chaux est classique dans un très grand nombre de cas, chez les nourrissons atteints de diarrhée ou de vomissements. D'abord on a donné l'eau de chaux pour saturer les acidités du tube digestif; mais, comme l'on sait aujourd'hui que ces diarrhées ont fréquemment pour cause des fermentations gastro-intestinales anormales, il est fort probable que l'eau de chaux doit une partie de ses succès à son action antiseptique.

E. Masson, *Propriétaire-Gérant.*

Paris. — Typographie A. Parent, imprimeur de la Faculté de médecine, A. Davy, successeur 52, rue Madame, et rue Corneille, 3.

57e ANNÉE. N° 5. 1er MARS 1890

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE
JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

Rédacteur en chef: Dr ERN. BARRAULT. | *Secrétaire de la Rédaction* : Dr MONIN.
Directeur-gérant : ÉMILE MASSON.

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

Les modes les plus simples d'abonnement sont :
1° L'envoi du mandat-poste à l'ordre du directeur de la *Revue de thérapeutique*, 6, rue Gît-e-Cœur, le talon servant de quittance.
2° L'abonnement dans un bureau de poste au prix de 12 fr. pour la France; 13, 14,15 francs selon les zones, pour les pays étrangers avec lesquels des conventions postales sont établies l'administration du journal prenant à sa charge les frais d'encaissement.

Sommaire.

BULLETIN. — L'antisepsie et les sages-femmes. — La grippe. — Erysipèle et pneumonie. — Résection vertébrale. — Fracture rotulienne. — Ouabaïne et strophantine. — Panbotano. — Entérorraphie. — Myocardite segmentaire. — Acide cyanhydrique. — Candidature.

REVUE THÉRAPEUTIQUE. — Nouveaux hypnotiques (suite).

SOCIÉTÉS SAVANTES. — Société de chirurgie.

REVUE ET MÉLANGES. — Empoisonnement par le soufre. — Pyrodine. — Sabatia angularis. — Eau simple en injections. — Sel marin et rhumatisme. — Frictions de mercure. — Fracture du crâne. — Le lait. — Ergot de seigle. — Pneumonies graves. — Nourrices. — Incontinences d'urine. — Camomille. — Ictère des nouveau-nés. — Sublimé. — Suggestions. — Electricité et gynécologie. — Canadol. — Fistule anale. — Amygdalite. — Chute de cheveux. — Adénites — Cardiopathies. — Hygiène dentaire.

FORMULAIRE — Dix ordonnances nouvelles.

CHRONIQUE. NOUVELLES. — Médecins députés. — Hypnotisme. — Infection d'une basse-cour. — Engraissement des ruminants.

FEUILLETON. — La loi sur l'exercice de la médecine.

Bulletin

—

Paris, 1er *mars* 1890.

L'Académie a définitivement adopté les conclusions du rapport de M. Budin incitant les sages-femmes à recourir à l'usage des *agents antiseptiques* et les autorisant, dans ce but, à prescrire, non pas tous les antiseptiques, mais le sublimé, qui leur sera délivré, sur leurs ordonnances, par paquets préparés et dosés à 25 centigrammes de bichlorure pour un litre d'eau. C'est, désormais, une question vidée.

FEUILLETON

—

Les projets de loi relatifs à l'exercice de la médecine représentent en propre la question du jour. On s'en occupe activement dans les sociétés savantes, dans les réunions corporatives, mais surtout dans la presse médicale, comme si l'on avait la certitude qu'ils viendront prochainement en discussion devant les Chambres. Souhaitons qu'il en soit ainsi, mais, ne nous départissons pas trop de patience.

Dans ces projets, deux points attirent particulièrement l'attention : la suppression des officiers de santé et la création d'un diplôme spécial pour les dentistes.

Ces deux points ont assurément leur importance; mais, avant d'aller plus loin, nous exprimons le grand regret qu'ils fassent trop oublier d'autres réformes non moins urgentes dans la loi qui règle l'exercice de la médecine.

Pour en revenir à l'officiat, les projets de MM. Chevandier (de la Drôme), Lockroy, Brouardel en demandent la suppression. Le Comité consultatif

M. Laborde a proposé que l'on ajoutât au sublimé une proportion telle de sulfate de cuivre que les vomissements suivissent immédiatement après l'ingestion d'une quantité, même minime, de la solution de sublimé déglutie par mégarde. Cette mesure n'a pas été adoptée.

En vain, M. Guéniot s'est élevé contre le choix fait du sublimé, qui, s'il est le meilleur des antiseptiques, est aussi le plus dangereux, pour conseiller de préférence l'acide phénique, le thymol; son plaidoyer est resté sans résultat.

M. Charpentier s'est, lui aussi, étonné qu'on abandonnât aux sages-femmes l'usage du plus dangereux des antiseptiques, sans leur laisser le choix d'un de ces agents. L'acide phénique à 1 ou 2 0/0, le sulfate de cuivre à 1 0/0, le thymol, le naphtol sont presque inoffensifs et très efficaces. L'avis de M. Charpentier n'a pas trouvé plus d'accueil.

M. Trélat a ensuite parlé pour appuyer le projet de la Commission. L'acide phénique et le thymol sont difficiles à manier; leur usage a des inconvénients. Le sublimé est bien supérieur.

M. Budin, prenant la parole en dernier, a facilement eu raison de ses adversaires en parlant devant une assemblée qui lui donnait, d'avance, cause gagnée. Le sublimé est resté maître du terrain.

Sur une observation de M. Laborde, il a été décidé qu'on mettrait le mot *poison* sur les récipients à la place du mot *toxique*, qui pouvait ne pas être compris par tous. Si la signification de ce dernier vocable ne devait pas être assez généralement saisie, peut-être celle du premier le sera-t-elle trop et interprétée avec exagération.

Enfin, à propos de la coloration à donner à la solution, bleue ou rouge, une discussion avait repris, qui menaçait de verser longtemps dans les infiniment petits, quand, sur une observation de M. Brouardel, elle a été renvoyée à plus tard.

Elle reviendra, tenez-le pour certain.

*
* *

M. Jaccoud a communiqué le relevé des cas de *grippe* observés dans son service d'hôpital, pendant les mois de décembre et de janvier derniers.

Le nombre total des cas a été de 42, dont 34 hommes et 8 femmes.

Ces 42 cas se divisent ainsi : 1° grippe simple sans manifestation catarrhale ni congestive; fièvre avec douleurs et phénomènes nerveux, 13 cas, 9 hommes et

---

d'hygiène se serait prononcé dans le même sens; la Commission parlementaire, chargée d'élaborer la discussion, a voté la suppression. Enfin, l'argument invoqué par le ministre, et qui se trouve exposé dans notre précédent feuilleton : que la nouvelle loi rendra très difficile, sinon impossible, le recrutement des officiers de santé, tendent à établir qu'on s'accorde assez bien sur la convenance de faire disparaître un second ordre de médecins.

Alors que deviendraient les écoles secondaires de médecine ? Ici prend place le projet présenté par M. le Dr David, député des Alpes-Maritimes, qui est, aujourd'hui, l'actif secrétaire de la Commission parlementaire, après avoir été, auparavant, le non moins actif propagateur de l'étude de l'odontologie à Paris.

M. David, qui veut, avec raison, suivant nous, que le dentiste possède un diplôme de garantie, ne croit pas possible d'assurer le recrutement de cette profession si on exige le diplôme de docteur. Il demande donc la création d'un diplôme spécial, qui s'acquerrait, après un stage professionnel de trois ans, par le passage dans une école de médecine ou une faculté de l'Etat dans lesquelles serait institué un enseignement spécial et un examen final de sortie.

C'est là, nous semble-t-il, une misérable carrière qu'on ouvre aux écoles secondaires de médecine et un faible appât qu'on livre aux facultés, si avides qu'elles puissent se montrer aujourd'hui de spécialités. Nous ne saisissons pas bien ce que pourront gagner à l'établissement d'un semblable état de choses ni les facultés, ni l'étude de l'art dentaire, qu'on appelle plus pompeusement l'odontologie, ni les dentistes, ni le public appelé à réclamer leurs soins.

Nous comprenons d'autant moins l'utilité de

4 femmes; 2° avec symptômes gastro-intestinaux, 2 cas chez des hommes; 3° avec bronchite simple, 7 cas chez des hommes; 4° avec congestion pulmonaire, 6 cas, 5 hommes et 1 femme; 5° avec bronchite capillaire, 1 cas chez 1 homme; 6° avec pneumonie ou broncho-pneumonie, 12 cas, 9 hommes et 3 femmes; 7° avec pleurésie sèche bilatérale, 1 homme.

Les décès ont été au nombre de 3, 2 femmes et 1 homme.

Chez les 2 femmes, l'autopsie a démontré une hépatisation fibrineuse : lobaire dans le premier cas, en noyaux disséminés dans le second.

Chez l'homme, il y avait une bronchite capillaire, sans noyaux d'hépatisation.

Des recherches bactériologiques ont été faites sur ces malades, par M. Ménétrier. Après avoir exposé et interprété les résultats fournis par ces recherches, M. Jaccoud termine ainsi :

« En résumé, ces recherches ont démontré la présence du pneumocoque dans les 13 cas des groupes 5 et 7.

« Ces résultats sont les mêmes que ceux signalés par M. Ménétrier, dans sa thèse de 1886 sur les pneumonies grippales.

« Ces faits fournissent deux enseignements sur lesquels il faut insister.

« En réunissant les 11 faits étudiés par M. Ménétrier, en 1886, aux 12 cas ci-dessus, on a 23 cas de pneumonie ou de broncho-pneumonie consécutive à la grippe; dans tous, on trouve les mêmes lésions et le même microbe. Ainsi est justifiée la doctrine soutenue par M. Jaccoud, en 1884, de l'identité des pneumonies primitive et secondaire.

« En second lieu, l'absence de pneumocoques dans les crachats des malades affectés de congestion pulmonaire confirme les conclusions de M. Jaccoud en 1887; l'absence du pneumocoque dans des crachats, d'apparence cependant pneumonique, est un bon signe différentiel précoce entre la fluxion de poitrine et la pneumonie ».

*
* *

M. Créquy, par l'organe de M. Lancereaux, a fait connaître une courte note qui tend à établir que, sur le personnel du chemin de fer de l'Est, les employés que leurs fonctions obligent à vivre en plein air ont été beaucoup moins atteints par la *grippe* que ceux qui vivent confinés dans les bureaux. Est-ce un argument en faveur

---

cette réforme qu'il existe actuellement, à Paris, deux écoles dentaires spéciales qui fonctionnent au mieux des intérêts de l'enseignement et du public. Il suffirait de réunir et de fusionner leur personnel d'enseignement et leur matériel d'études pour édifier une école dentaire qui, à l'instar de l'Ecole des arts et manufactures, pourrait rester une institution libre, mais de valeur incontestée et dont les diplômes qu'elle délivrerait seraient respectés; ou, si l'on veut absolument un patronage ou une garantie de l'Etat, faire, à côté de la Faculté, mais non dans son sein, une école dentaire autonome, qui se recruterait et existerait *per se* comme cela a lieu pour l'Ecole supérieure de pharmacie.

Ce qui serait établi, sous ce rapport, auprès de la Faculté de Paris, ne serait pas bien difficile à réaliser auprès des autres Facultés de médecine de province, et six écoles dentaires suffiraient probablement non moins au recrutement des dentistes de France que nos six facultés à celui des médecins.

De la sorte, médecins et dentistes, continuant à avoir une origine scolaire distincte, on resterait définitivement à l'abri de ces ingérences, de ces abus professionnels, que fait, dès à présent, prévoir la délivrance aux dentistes d'un diplôme, même spécial, par une école ou une faculté de médecine.

Mais il servirait de peu que nous nous étendions davantage sur des opinions qui nous sont personnelles, ou sur des projets qui ne sont même pas en cause. Mieux vaudra, pour nos lecteurs, que nous placions sous leurs yeux les appréciations d'hommes compétents et qui combattent à un autre point de vue, le projet de M. David. C'est pourquoi nous allons publier aujourd'hui, la note que M. le Dr Magitot,

de la contagiosité de la maladie et à l'encontre de la seule influence épidémique ?

***

La broncho-pneumonie érysipélateuse, voilà une question à l'étude et qui va prendre de l'extension.

En 1879, M. Strauss a publié une observation dans laquelle on voit la détermination pulmonaire survenir au cours d'un érysipèle.

M. Mosny, interne du service de M. Brouardel, vient, à son tour, lire une observation qui tend à établir qu'il existe bien réellement une broncho-pneumonie spéciale, causée par le streptococcus érysipélatis, qui, si elle peut survenir dans le cours d'un érysipèle, peut apparaître d'emblée, sans aucune autre détermination cutanée ou muqueuse de l'érysipèle, chez les sujets en contact avec les érysipélateux.

La pneumonie, dans le cas de M. Mosny, apparut chez une malade qui soignait un homme atteint d'érysipèle de la face. Il y avait un foyer limité de broncho-pneumonie dans lequel, par examen direct et les cultures, on ne trouva que les streptocoques caractéristiques de l'érysipèle. Les expériences d'inoculation ont donné des résultats confirmatifs. Il s'agissait donc d'une broncho-pneumonie érysipélateuse primitive.

Dans la séance suivante, 18 février, M. Laboulbène, s'appuyant sur ses souvenirs et ses observations, est venu citer une série de faits venant à l'appui de cette action particulière du streptococcus de l'érysipèle.

Pendant mon passage à Ste-Périne, dit M. Laboulbène, j'ai vu l'érysipèle suivi de pneumonies d'une forme spéciale :

« Dans un premier cas, un pensionnaire, atteint d'érysipèle de la face, et sa femme qui le soignait, succombèrent à la pneumonie, qui passa d'un poumon à l'autre.

« Six autres personnes, qui venaient les voir, eurent successivement des pneumonies d'une nature spéciale, d'abord localisées, puis étendues à tout un poumon, gagnant ensuite le côté opposé et se terminant invariablement par la mort. De plus, un de ces malades eut, à la fin de sa pneumonie, un érysipèle de la face.

« Cette forme de pneumonie double, présentant les allures de l'érysipèle par sa marche invariablement progressive, ne ressemble pas à la pneumonie double ordinaire. Aucun traitement n'a eu d'action sur ces malades.

---

membre de l'Académie de médecine, a fait paraître, dans la *Gazette hebdomadaire*, sur cette question.

***

« Il y a bientôt cinquante ans (1845), écrit-il, qu'on s'aperçoit des imperfections de la loi de ventose, an XI, sur l'exercice de la médecine, et, depuis cette époque, il n'est guère de législature où ne se pose le projet de revision ; chaque fois la tentative est sans solution.

Aujourd'hui cependant la Chambre des députés vient d'être saisie d'un nouveau projet ; l'urgence est déclarée et le débat va s'ouvrir dans quelques jours.

Mais, chose singulière, à mesure que le moment approche, on semble être de moins en moins d'accord sur les différents points du problème. Il y a plus, les opinions individuelles se sont à ce point modifiées que tel qui, par exemple, proposait il y a quelques mois le maintien des officiers de santé, réclame aujourd'hui leur suppression. C'est le cas, paraît-il, de plusieurs membres du comité consultatif d'hygiène publique. C'est aussi le cas du Dr David, aujourd'hui député, soucieux assurément de prendre parti dans le débat et qui, dit-on, se rallie au projet de suppression des officiers de santé, tandis que, d'autre part, il réclamerait pour les dentistes l'institution d'un diplôme qu'il repoussait énergiquement jadis.

Le problème est-il donc si hérissé de difficultés et de complications ? Nous ne le pensons pas ; et lorsque, il y a quelques années nous avons échangé dans ce journal nos opinions sur cette question avec notre regretté Dechambre, nous nous sommes rencontrés en parfaite communauté d'idées, aussi bien sur le fond du débat que sur

« La contagion ne paraît pas douteuse. L'agent contagieux principal est probablement le microorganisme de l'érysipèle ».

Maintenant que l'attention est fixée sur ce point, il faut s'attendre à ce que les observations de cette espèce se multiplient.

*
* *

M. Périer a relaté une opération de *résection de l'apophyse transverse* de la 7e vertèbre cervicale. Cette apophyse hypertrophiée causait de vives douleurs dans le bras droit, avec atrophie musculaire; le plexus brachial et le récurrent étaient déviés, la voix était sensiblement altérée. La résection fut faite à travers le creux sus-claviculaire, en reclinant les vaisseaux et les nerfs. Malheureusement, le cul-de-sac pleural supérieur fut ouvert au cours de l'opération. Il en résulta un emphysème sous-cutané qui donne quelques inquiétudes. Néanmoins, le malade guérit et retrouva les fonctions du bras.

*
* *

Le traitement *des fractures de la rotule par l'incision et la suture métallique* a occupé spécialement. M. Lucas-Championnière. Il apporte une statistique de 14 cas dans lesquels il a employé ce traitement: 4 fois il s'agissait de fractures anciennes, 9 fois de récentes, 1 fois de fracture itérative. Il n'y a pas eu d'accidents à la suite de ce traitement. Les résultats sont bons. Quand il s'est agi de fractures récentes, on a pu permettre la marche du 20e au 25e jour. La consolidation osseuse est parfaite; elle s'obtient sans changement de longueur du membre. Le succès ne s'est montré moins complet que lorsqu'il s'agissait de fractures déjà traitées par les moyens ordinaires.

*
* *

M. Panas continue ses recherches sur les *anesthésiques locaux* appliqués à l'œil. Il a expérimenté sur l'œil humain les effets de l'*ouabaïne* et de la *strophantine* que des expériences de laboratoire avaient fait supposer dignes d'intérêt. L'essai clinique n'a pas confirmé les espérances données par les recherches de laboratoire. Les appréciations du savant professeur se trouvent ainsi résumées :

M. Panas croit pouvoir conclure : 1° que l'ouabaïne, douée de propriétés anesthésiques chez le lapin, ne paraît pas avoir d'action sur l'œil humain; 2° que la strophantine, bien que supérieure dans son action à l'ouabaïne, doit, à cause de ses propriétés irritantes très vives sur l'œil humain, céder le pas à la cocaïne.

---

la solution pratique (voir *Gazette hebdomadaire*, 1881, nos 38, 39, 40, 41 et 42).

Reprenons donc quelques-uns de nos arguments en les appliquant aux termes actuels du problème.

Sur le premier point, le maintien ou la suppression des officiers de santé, nous ne pouvons encore nous résoudre à penser que la Chambre votera la suppression. Oubliera-t-elle les raisons si longtemps et si judicieusement exposées par MM. Brouardel et A.-J. Martin sur les nécessités de leur conservation, les chiffres de répartition des groupes de population relativement au nombre insuffisant des médecins; le tableau qu'ils ont tracé de ces régions éloignées de tout chemin de fer, de tout centre capable de retenir un docteur en médecine et que la suppression de l'officier de santé livrera sans merci aux charlatans, au rebouteux, aux sorciers qui sont déjà suffisamment en lutte ouverte avec le médecin? Les arguments de M. Fallières ne nous touchent guère et l'on ne réussira pas à prouver qu'un médecin de campagne peut faire aujourd'hui comme il le prétend, dix fois plus de visites qu'autrefois. Il faut n'avoir aucune idée de la situation de nos villages pour croire que les chemins de fer ont en quoi que ce soit favorisé l'extension des clientèles médicales; les moyens de communication n'ont pas changé, le praticien en est toujours réduit à son cheval ou à sa voiture, les voies ferrées ne conviennent qu'aux consultations exceptionnelles et non à la pratique courante de la médecine rurale.

La Chambre ferait donc sagement, en visant le maintien des officiers de santé, dût-elle, par un article additionnel à la loi militaire, les faire bénéficier des avantages réservés aux docteurs en médecine. La sauvegarde et la sécurité de

Il en est donc de la strophantine comme de l'érythrophléine et de tous les anesthésiques proposés jusqu'ici; seule la cocaïne doit, jusqu'à nouvel ordre, continuer à mériter la faveur des ophthalmologistes.

*
* *

M. Valude (de Vierzon) avait envoyé un travail sur l'emploi du *panbotano* comme succédané de la quinine dans le traitement du paludisme. M. Valude donne l'écorce de cet arbre à la dose de 70 grammes en décoction pour un litre d'eau, qui sera réduit de moitié et absorbé en vingt-quatre heures. M. Villejean n'a découvert dans ce bois ni alcaloïde, ni glucoside.

M. Dujardin-Beaumetz a fait un rapport sur la médication proposée. En voici les passages les plus significatifs :

« Les résultats cliniques que nous donne l'auteur, ne sont accompagnés d'aucune considération sur l'action physiologique du médicament.

« Si on joint à cette absence de renseignements physiologiques le petit nombre d'observations recueillies, l'absence présumée d'un alcaloïde spécial à la plante, on comprendra que jusqu'à nouvel ordre, on ne devra accepter qu'avec réserve les résultats signalés par M. Valude. Depuis longtemps, on a essayé de remplacer le sulfate de quinine, et toujours on a dû revenir à ce précieux médicament; les substances données comme devant le remplacer n'ayant pas, jusqu'à présent, donné les résultats que l'on pouvait espérer à la suite des premières tentatives.

« En sera-t-il autrement du panbotano ? Je ne saurais l'affirmer et, dans l'état actuel, je crois que nous devons nous contenter d'appeler l'attention du monde savant sur cette substance, de façon à stimuler des recherches qui pourront nous permettre de formuler plus tard une opinion définitive sur sa valeur thérapeutique ».

*
* *

M. Chaput a fait connaître un *nouveau procédé d'entérorraphie circulaire* qu'il a employé avec succès sur un malade du service de M. le Dr Marchand, pour guérir une fistule stercorale compliquée.

Le bout inférieur de l'intestin était rétréci par un anneau rigide. Après avoir réséqué les deux bouts, l'auteur appliqua ensuite le procédé qui lui est particulier et qu'il décrit ainsi :

« Avec la curette tranchante, j'abrasai la muqueuse sur une hauteur de 1 centimètre et sur toute la circonférence des deux bouts

---

nos populations des campagnes sont à ce prix.

Sur la question de la réglementation relative aux dentistes, le désaccord n'est point accentué : les uns voudraient que le dentiste fût assimilé purement et simplement au médecin, au même titre que tout spécialiste quelconque, tandis que les autres rêvent la création d'un diplôme spécial qui se substituerait en quelque sorte au diplôme supprimé de l'officiat. On n'est d'accord que sur un point, la nécessité de sortir de la situation actuelle qui est un vrai scandale universellement réprouvé.

On affirme que si les officiers de santé étaient maintenus, la loi nouvelle, dans son article relatif aux dentistes, se bornerait à réclamer pour eux le minimum de capacités et de garanties médicales. La solution serait excellente; elle répondrait à toutes les objections et la Chambre y trouverait même une excellente occasion pour maintenir l'officiat en le réservant exclusivement au recrutement des dentistes. Cela serait infiniment préférable à la création d'un diplôme spécial dont nous allons montrer les graves inconvénients.

Nous n'envisageons pas en effet comment la Chambre, après avoir voté la suppression d'un grade médical, se résoudra à en établir un autre. Quelles seront les attributions de ce nouveau praticien ? Dans quelles limites pourra-t-il exercer ? Où s'arrêtera son intervention chirurgicale ? Sera-t-elle bornée aux dents ? Touchera-t-il aux mâchoires, aux sinus ? Formulera-t-il des médicaments, des antiseptiques, des poisons ? Pratiquera-t-il l'anesthésie générale ? son rôle s'étendra-t-il jusqu'à juger et traiter les complications générales des affections aiguës ou chroniques, des diathèses et dans leurs rap-

de l'intestin. J'appliquai une série de points de sutures, mettant en contact les surfaces internes avivées. Cette première ligne de sutures donnait lieu à une crête saillante, dont on aura facilement idée en se figurant deux chapeaux posés l'un sur l'autre, bords contre bords. Je cautérisai alors largement la ligne de suture à l'aide d'une solution de chlorure de zinc à 10 0/0, afin de favoriser les adhérences péritonéales. Puis j'exécutai une suture de Lembert, passant de chaque côté à 1 centimètre de la première ligne de sutures. Cette dernière disparaît au fond d'un sillon lorsque les seconds fils sont serrés. L'aspect de la suture, sur une coupe verticale, est assez semblable à la figure qu'on obtiendrait en plaçant deux S en regard et en les suturant par leurs parties contiguës. La suture achevée, je coupai tous les fils au ras, sauf un seul dont je passai les deux chefs à travers les lèvres cutanées, et que je nouai ensemble lâchement. Pas de réunion de la plaie cutanée. Le lendemain, la malade expulsa son intestin au dehors dans un effort de vomissement. J'arrivai peu d'heures après l'accident, je lavai l'anse au sublimé et réduisis. Je pus constater que la ligne de suture était à peine visible; les fils avaient disparu dans l'épaisseur des tissus. La malade guérit sans fistule et sans autre incident ».

***

M. le professeur Renault (de Lyon) a lu la description d'une nouvelle cardiopathie qu'il désigne sous le nom de *myocardite segmentaire* essentielle chronique. Anatomiquement, cette maladie est caractérisée par la dissociation du tissu musculaire du cœur, résultant du ramollissement du ciment qui unit les cellules cardiaques. En raison de l'importance et de la nouveauté qu'offre ce travail, nous reproduirons *in extenso*, dans notre prochain numéro, la communication de M. Renault.

***

M. Gréhaut a recherché la quantité d'acide cyanhydrique qui, introduite dans le sang, déterminait la mort. Un centième de centimètre cube tue en quarante minutes un chien de 10 kilogr. 600. Il ne s'élimine que très peu par les poumons et se fixe sur les éléments histologiques. L'air qui circule dans les poumons enlève beaucoup moins d'acide carbonique au sang qu'à l'état normal, et, par suite, il fournit à ce liquide moins d'oxygène. On peut en conclure que l'acide cyanhydrique apporte un trouble profond dans les phénomènes de la respi-

---

ports avec les maladies de la bouche et réciproquement ?

Mais il y a un danger bien plus sérieux auquel n'a pas songé la commission parlementaire, le voici : En supprimant l'officier de santé et en créant un autre titre, on verra surgir de tous côtés de nouveaux praticiens qui, à la faveur du diplôme acquis par de très courtes études et sous prétexte de soigner la bouche et les dents, exerceront la médecine dans toutes ses parties, créant ainsi une nouvelle concurrence qu'il sera bien difficile de réprimer. La loi nouvelle, en supprimant l'officier de santé, n'aura remédié à un prétendu mal que pour en créer un pire !

Assurément si l'on a la prétention de former des dentistes instruits et compétents en leur art, le programme que nous tracions tout à l'heure n'a rien d'excessif. C'est un *médecin, un vrai médecin*, qu'il faut faire aujourd'hui du dentiste d'autrefois et conformément d'ailleurs à une tendance indéniable par laquelle la *stomatologie* est actuellement en train de se substituer à l'art dentaire, tout comme l'*ophtalmologie* s'est substituée naguère à l'art de l'oculiste.

Tout le monde sera également d'accord sur ce point; mais alors nous voici en présence du dilemme suivant :

Ou bien vous demanderez au dentiste le bagage médical qui lui est indispensable, et il n'y a dès lors aucune raison pour ne lui point imposer le diplôme de médecin ; ou bien vous allez restreindre sa compétence et son intervention au point de l'annuler entièrement.

Mais jetons maintenant un coup d'œil sur la situation du dentiste à l'étranger. Dans plusieurs pays d'Europe, en Angleterre, en Allemagne, en Suisse, il existe un diplôme spécial, mais

ration intime des tissus et de la calorification.

***

Dans un comité secret, qui a suivi la séance du 18 février, après la lecture du rapport de M. Nocard, l'Académie a ainsi dressé la liste des candidats au titre de membre correspondant étranger : 1er M. Lemoigne (de Milan); 2e *ex æquo*, MM. Bogge (de Copenhague), Fleming (de Londres), Wirtz (d'Utrecht). M. Lemoigne a été élu.

Notre confrère, M. Corlieu, se porte candidat pour la vacance dans la classe des associés libres.

Dr Ern. Barrault.

Revue de thérapeutique

Les nouveaux hypnotiques. (*Suite*) (1). Chloralamide. — Le *chloralamide* a été préparé synthétiquement sur les indications de van Moering, par la maison E. Schœring de Berlin. Le nom qui lui a été attribué est assez inexact au sens chimique du mot. Ce n'est nullement, comme on pourrait le supposer, un amide du chloral, mais une combinaison du chloral avec le *formamide*, en sorte que le véritable nom devrait être *chloralformamide*.

Son mode de préparation, qui a fait l'objet d'un brevet, n'a pas été publié : mais il est extrêmement probable qu'il se résume dans une combinaison à parties égales de chloral *anhydre* (non d'hydrate de chloral) avec le formamide. Ce corps se présente à l'état de cristaux blancs, doués d'une amertume légère, solubles dans neuf parties d'eau froide, plus solubles dans l'eau à 60° : ce dernier chiffre ne saurait être dépassé, car, à partir de ce point, le chloralamide se dédouble en ses deux composants. Les alcalis décomposent sa solution plus ou moins rapidement, selon leur degré de concentration (1). Une petite quantité de chloralamide, chauffée avec quelques gouttes d'acide sulfurique pur et une trace d'acide phénique,

(1) Voir le numéro de la *Revue* du 15 février.

(1) Fischer. *Die neueeren Arzneimittel*, 1889, 4e édit.

ajoutons bien vite que cette institution tend à disparaître pour faire place, en Allemagne, au titre de médecin (*artz*) que portent la plupart des dentistes, et en Angleterre à celui de *surgeon* que délivre le collège des chirurgiens. Le diplôme spécial ne représente donc ici qu'une mesure transitoire. En Suisse, à Genève, par exemple, la délivrance du diplôme spécial appartient à une école dépendant de l'Université et à la suite d'études médicales et spéciales précédées d'un examen scolaire (*propédentique*) équivalent au baccalauréat. Enfin, en Autriche, il n'y a qu'un seul titre médical, celui de *docteur*, obligatoire pour tous les praticiens quelconques. Les dentistes sont donc *tous* médecins.

Convenez avec moi que ce qui existe dans l'empire d'Autriche-Hongrie pourrait bien être institué en France !

Il n'y a vraiment à l'assimilation complète du dentiste avec le médecin qu'une seule objection; nous allons l'aborder avant d'aller plus loin.

Vous nous présentez, dira-t-on, le dentiste traitant chirurgicalement et médicalement les maladies de la bouche, de l'appareil dentaire et de leurs annexes, et vous exigez de lui l'éducation médicale complète. Soit ; mais allez-vous formuler les mêmes exigences pour celui qui n'a d'autre prétention que de fabriquer des appareils de prothèse ? Assurément non, et pour ces derniers nous entendons les laisser entièrement libres d'exercer leur industrie et même d'appliquer les dits appareils sur leurs clients en l'absence de toute intervention chirurgicale. Ils constitueront la classe des *fabricants d'appareils de prothèse dentaire*, des *mécaniciens en dents artificielles* auxquels on ne devra toutefois point permettre la qualification de *dents* toutcomme il est interdit à l'*opticien* de prendre

entre aussitôt en ébullition, en devenant d'un rouge brun et en dégageant une forte odeur de chloral : traitées par le même réactif, l'antipyrine et l'acétanilide restent indifférentes, la phénacétine passe au rouge pourpre en dégageant une odeur d'acide acétique, le sulfonal prend une coloration vert émeraude passant brusquement au vert foncé, en même temps que se dégage une forte odeur sulfureuse (1).

Cette réaction est des plus précieuses pour permettre de caractériser le chloralamide : ajoutons qu'il ne doit ni réduire la liqueur de Felhing, ni décolorer la liqueur de Pavy.

Le dédoublement du chloralamide au contact des alcalins, a permis d'expliquer son mode d'action physiologique en supposant que, parvenu dans le sang, il se décomposait en formamide et en chloral. Il présente en effet, de nombreuses analogies avec le chloral, laissant intacte, par exemple, la pression sanguine, et restant sans influence sur la rapidité des mouvements respiratoires et l'amplitude des battements du cœur. La proportion de chloral qu'il renferme à l'état de combinaison est d'ailleurs de plus de 76 0/0.

(1) R. Caswell Harrison. *Pharmaceutical Journal*, 7 septembre 1889.

Le chloralamide a été expérimenté presque simultanément par Reichmann (1), par Rabow (2) et par Hagen et Hüfler (3). Reichmann, de Giessen, après avoir étudié son action sur le chien, et constaté sa parfaite innocuité, institua une série de 52 expériences sur l'homme, menées parallèlement avec l'administration de substances inertes données en même quantité à des malades témoins, pour se mettre à l'abri des conséquences possibles d'une suggestion thérapeutique. Il considère le chloralamide comme un hypnotique, qui ne donne à la dose de 1 gramme que des résultats inconstants, mais qui, à celle de 2 et surtout de 3 grammes, procure un sommeil très doux, s'établissant en une heure au plus et persistant de huit à dix heures, sans être suivi au réveil d'aucun accident fâcheux. Le sommeil s'est montré sans difficulté, non

(1) Reichmann. *Deutsche medicinische Wochenschrift*, 27 août 1889.

(2) Rabow. *Centralblatt für Nervenheilkunde*, 1er août 1889 et *Allgemeine medicinische Centralblatt Zeintung*, 10 août 1889.

(3) Hagen et Hufler. *Münchener medicinische Wochenschrift*, 23 août 1889.

---

le titre d'*oculiste* réservé aux médecins. La comparaison est ici tout à fait rigoureuse.

Supposons enfin que la Chambre, après avoir décidé la suppression de l'officiat de santé, crée le diplôme spécial de dentiste; voyons à quelles difficultés on vient se heurter.

D'après les termes du projet, le titre de dentiste sera délivré à tout individu qui, pourvu du certificat de grammaire, aura :

1° Fait un stage de trois années chez un dentiste et passé un examen de validation.

2° Suivi pendant une année *les cours d'anatomie et de pathologie générales et d'odontologie* dans une Faculté ou une Ecole de médecine.

3° Passé un examen devant un jury spécial.

Nous nous sommes déjà expliqué jadis sur l'idée du stage, car l'ancien projet de la Faculté de médecine, dit projet Le Fort, contenait une clause de ce genre. Le stage est tout simplement impraticable.

On assimile, en effet, le cabinet d'un dentiste à l'officine du pharmacien, laquelle est librement ouverte et soumise à des obligations et des règlements de police. Rien n'y ressemble moins. Le dentiste est libre chez lui ; on ne peut l'astreindre à recevoir les stagiaires dont la présence au milieu d'une clientèle est d'ailleurs inadmissible; et, d'autre part, quelles seraient les garanties et la section de ce stage ?

Ce projet ne tient pas debout; il n'y a de stage possible que dans une clinique officielle et à l'hôpital.

A propos de la deuxième épreuve, nous voyons que l'élève dentiste, après ses trois ans de stage, commencera (enfin !) son éducation médicale et spéciale en consacrant *une année* au cours « *d'anatomie et de pathologie générales et*

seulement chez les malades atteints d'insomnie nerveuse simple, mais chez des alcooliques, chez une femme souffrant de coliques hépatiques, et chez une autre en proie à des douleurs névralgiques intenses. Dans quelques cas seulement, on observa un peu de somnolence et de céphalalgie au réveil. L'auteur put s'assurer, par l'examen des courbes sphygmographiques, et par des mensurations au moyen de l'appareil de Basch, que l'action du médicament n'avait aucun retentissement sur la physiologie du cœur ou des vaisseaux.

Rabow fournit également un chiffre de plus de 50 observations sur l'homme, presque toutes favorables : selon lui le chloralamide agit plus lentement que le chloral, mais plus rapidement que le sulfonal : il est sans action contre la période d'excitation des maladies mentales, mais il agit bien chez les neurasthéniques, les alcooliques, etc. : l'auteur prescrit de 2 à 4 grammes de chloralamide dans du pain azyme, dans du vin ou dans de la bière.

Hagen et Hufler expérimentèrent le chloralamide 110 fois, sur 24 malades et 3 individus bien portants : les premiers se décomposaient en 4 phtisiques, 3 tabès, 1 zona, 1 insuffisance mitrale, 1 myocardite, 1 cirrhose hépatique, 1 cas de trichinose, etc. Dans 26 cas sur 27, on obtint un excellent sommeil au moyen de doses variant de 2 à 3 grammes : dans 8 cas seulement on constata de la céphalalgie au réveil : le cas de myocardite, en particulier, observé chez une femme de 69 ans, fut considérablement amélioré au bout de trente-six heures par une dose de 3 grammes, et les accès de dypsnée cardiaque auxquels elle était en proie disparurent aussitôt.

Kny, de Strasbourg, expérimenta le chloralamide sur les grenouilles à la dose de 2 à 3 centigrammes : il produisit ainsi un sommeil profond, et une abolition complète, mais passagère, de l'excitabilité réflexe de la moelle. Chez le lapin, le chloralamide détermine un abaissement de la pression sanguine, qui ne dépasse pas 17 millimètres, alors que le chloral, dans les mêmes conditions, provoque un abaissement qui atteint souvent de 50 à 60 millimètres. Chez l'homme, le chloralamide agit fort bien,

---

d'odontologie ». Quel singulier enseignement ! Et la thérapeutique ? et la médecine opératoire ? la matière médicale, etc. ?

Quant à l'*odontologie* dont la loi, aux termes du projet, a l'intention d'imposer l'enseignement dans nos facultés et dans nos écoles de médecine, nous ne comprenons pas très bien comment il fonctionnera. Nous n'envisageons pas cet agrégé s'improvisant dentiste et faisant, au pied levé, un cours complet d'odontologie. Logiquement il lui faudrait tout au moins quatre années pour l'apprendre avant de l'enseigner, puisque ce délai est précisément celui que fixe la loi pour l'éducation du dentiste. Et puis, nous ne voyons pas nos facultés si bien disposées à accepter la charge d'un nouvel enseignement spécial. A-t-on oublié quelle longue résistance elles ont opposée aux spécialités, sans souci de reléguer sur ce point notre pays au dernier rang des nations de l'Europe qui ont toutes, depuis longtemps, institué dans leurs universités les enseignements spéciaux ?

Décidément un tel projet ne supporte pas l'examen.

Et maintenant, comme il faut conclure, quelle solution proposons-nous ? C'est fort simple.

Que l'Etat, ainsi que le disait précédemment Dechambre, « se borne à demander un titre de médecin à tous ceux qui pratiquent la médecine ; qu'il ne s'occupe pas plus des dentistes que des autres, qu'il les ignore comme il ignore les oculistes, les auristes, etc., etc. Pas de brevet spécial, le même titre et le même diplôme pour tous. » (*Gazette hebdomadaire*, 1881, p. 604.)

Comme conséquences pratiques :

1° Que la loi nouvelle maintienne les officiers de santé.

2° Qu'elle repousse l'institution du diplôme spécial de *dentiste* et qu'elle exige d'eux le diplôme médical, même dans le cas de suppression de l'officiat.

comme d'ailleurs le chloral, contre l'insomnie nerveuse, chez les alcooliques, les morphinomanes, les tabétiques, les cardiaques, mais sans rien produire contre l'insomnie causée par la toux ou les névralgies essentielles : le sommeil se produit un peu plus lentement qu'avec le chloral, mais il est plus profond, et le réveil est infiniment moins désagréable. C'est Kny qui a émis l'hypothèse du dédoublement du chloralamide, au contact du sang, en chloral et formamide : il a retrouvé en effet une forte proportion d'acide urochloralique dans l'urine des chiens auxquels il avait administré le chloralamide (1). Selon Leech (2) dans cette décomposition, le formamide, par le groupe ammoniacal qu'il renferme, agit comme un stimulant des centres circulatoire et respiratoire de la moelle, alors que le chloral se comporte comme un dépresseur de ces mêmes centres.

Hagemann et Strauss ont obtenu, à Bonn, d'aussi bons résultats, selon eux, avec 1 gr. de chloralamide qu'avec 4 grammes : ils ont constaté quelquefois de la céphalalgie et des vertiges au réveil (3).

Lettow (4), Alt (5), Paterson (6), se sont montrés également très satisfaits de l'emploi du chloralamide à des doses variant de 1 à 3 grammes : ce dernier a obtenu le sommeil même chez des phtisiques, des cardiaques et des typhiques. D'après lui, la très légère infériorité qu'il possède sur le chloral, quant à la rapidité de l'action hypnotique, est largement compensée par l'avantage capital de son innocuité sur la circulation : il a noté, chez les phtisiques, une diminution des sueurs nocturnes, et a pu remarquer qu'en général la femme se montrait sensible à des doses un peu inférieures à celles qu'il était nécessaire de prescrire à l'homme.

Peiper (1) obtint le sommeil chez 21 malades sur 24, parmi lesquels les uns souffraient de rhumatisme articulaire, les autres d'affections de la moelle, d'autres de l'asthme, d'autres de maladies de l'estomac : il prescrivit le chloralamide en lavements à la dose de 3 grammes pour 100 gr. d'eau acidulée avec 2 gouttes d'acide chlorhydrique faible. Ces lavements sont infiniment moins irritants que les lavements de chloral : mais, chose singulière, le chloralamide paraît agir alors plus lentement que lorsqu'il est introduit par la voie buccale.

Récemment encore, G.-P. Cope (2) obtint d'excellents résultats de l'emploi du chloralamide contre l'insomnie des aliénés, résultats bien supérieurs à ceux qu'il retirait du sulfonal : son travail comprend 20 observations des plus intéressantes, recueillies à l'asile des aliénés du district de Richmond.

Il est vrai de dire, au milieu de ce concert jusqu'ici unanime, que Langaard (3) a affirmé que le chloralamide, tout en respectant le muscle cardiaque, abaissait considérablement la pression sanguine, d'où la nécessité de l'employer avec ménagement chez les cardiaques : il ajoutait que le médicament diminue sensiblement l'activité des échanges respiratoires.

Von Mœring et Zunz (4) ont entrepris alors des expériences comparatives sur l'influence du chloralamide et de l'hydrate de chloral sur la circulation et sont parvenus à ces deux conclusions : 1° que

(1) Kny. *Thérapeutische Monatshefte*, août 1889.

(2) Leech. *British Medical Journal*, 2 novembre 1889.

(3) Hagemann et Strauss. *Berl. Klin. Wochens.*, n° 33, 1889.

(4) Lettow. *Wiener medicinische Presse*, 1889, n° 36.

(5) Alt. *Berliner Klinischer Wochenschrift*, 1889, n° 38.

(6) Paterson. *The Lancet*, 26 octobre 1889.

(1) Peiper. *Deutsche medicinische Wochenschrift*, 1889, n° 32.

(2) G.-P. Cope. *Dublin Journal of medical science*, février 1890, p. 121.

(3) Langaard. *Therapeutische Monatschrift*, 1889, p. 461.

(4) Von Moering et Zunz. *Therapeutische Monatschrift*, 1889, décembre, p. 565.

l'abaissement de pression consécutif à l'usage du chloralamide ne dépasse pas celui qu'on observe physiologiquement dans le sommeil normal et reste bien inférieur à celui qu'amène constamment le chloral ; 2° que l'activité des échanges était effectivement ralentie, mais pas plus ici que dans le sommeil normal. Dans un second mémoire (1), Langaard se basant sur la décomposition du chloralamide en chloral et formiamide invoquée par Kny, explique ces divergences par la rapidité variable avec laquelle cette décomposition s'opère : or le chloral aussitôt né produit sur le cœur son action dépressive bien connue, pouvant atteindre (dans une expérience faite avec le chloralamide sur le lapin) 33 et même 42 0/0, la pression pendant le sommeil normal étant de 28 0/0.

Peabody (2) trouve le chloralamide inférieur au sulfonal comme hypnotique. Il ne l'a pas vu agir, comme ce dernier, dans les cas où l'insomnie était provoquée par des douleurs physiques violentes.

D'un autre côté, Robinson (3) déclare avoir été obligé d'interrompre l'emploi du chloralamide chez les cardiaques en présence de la diminution de la pression sanguine, et de l'accélération du pouls, qui dans un cas, passa de 62 à 108 pulsations par minute. Jamais le chloral n'avait produit entre ses mains d'effet aussi fâcheux. Les mêmes accidents se sont montrés chez les typhiques avec l'emploi de 2 grammes de chloralamide. Enfin, chose plus grave, l'action hypnotique ne serait rien moins que sûre.

Cependant, tout récemment encore, le Dr Bilhaut (1), est venu citer à la Société de thérapeutique plusieurs observations de cardiaques, chez qui l'action hypnotique du chloralamide s'est montrée complète, sans aucun effet fâcheux du côté du cœur.

Ce simple exposé montre combien il serait prématuré de se former une opinion définitive sur la valeur du chloralamide, et sur l'avenir réservé à son emploi en thérapeutique. On paraît généralement d'accord sur son efficacité comme somnifère, mais les quelques doutes, si peu nombreux qu'ils soient, élevés au sujet de son innocuité chez les cardiaques, doivent encore imposer au médecin une grande prudence dans son emploi, cette prudence mère de la sûreté... des autres, que le médecin novateur ne doit jamais perdre de vue. Citons en terminant la formule ordinairement employée pour la prescription du chloralamide.

Chloralamide.....	3 grammes.
Acide chlorhydrique au 10e..	V gouttes.
Eau distillée.....	60 grammes.
Sirop de groseilles.....	10 grammes.

A prendre en une seule fois.

(*à suivre.*) Dr Blanc.

(1) Langaard. *Therapeutische Monatschrift*, janvier 1890, p. 38.

(2) Peabody. *Medical Record*, novembre 1889.

(3) Robinson. *Deutsche Medicinische Wochenschrift*, 1889, n° 43.

Nota. — Une erreur typographique s'est glissée dans l'impression de notre dernier article : cette erreur, limitée à une seule lettre, a pu suffire pour altérer complètement le sens de ce travail. On trouvera dès la cinquième ligne de la première colonne (page 96) : « le fait..... n'est pas *viable* » il est évident qu'il faut lire : « n'est pas *niable*. »

B.

(1) Bilhaut. *Bulletins et Mémoires de la Soc. de thérapeutique*, janvier 1890.

Revue des Sociétés savantes

SOCIETE DE CHIRURGIE

Le pied bot. (*suite*) — M. Lucas-Championnière fait un rapport sur deux mémoires envoyés par MM. Romiceanu (de Bucharest) et Piéchaud (de Bordeaux). Il fait connaître les résultats qu'il a obtenus dans sa pratique et l'importance qu'il y a à ne pas craindre les ablations larges. Sa

première opération date de 1883, époque de la communication de Beckel; depuis ce moment, il en a pratiqué huit; l'intervention est, du reste, si bénigne que l'on peut traiter de cette manière même des malades qui auraient guéri par d'autres moyens.

M. Romiceanu était autrefois partisan des sections tendineuses et du traitement par les appareils. Remarquant qu'il y avait de nombreuses récidives et beaucoup de résultats incomplets, il changea sa manière de faire et pratiqua de larges ablations osseuses. Sur onze opérations, il y eu dix guérisons complète et une mort par méningite intercurrente.

La section du tendon d'Achille peut être indiquée; celle des autres tendons est rarement utile, celle des ligaments toujours inutile. Ce qui est nécessaire, c'est d'enlever tous les os du tarse qui gênent la réduction, et les résultats sont d'autant meilleurs que l'ablation a été plus complète. Que l'on opère un enfant ou un adulte, il vaut toujours mieux enlever plusieurs os qu'un seul. Il faut, par contre, absolument éviter de toucher à la malléole externe.

M. Nélaton a beaucoup insisté sur l'existence d'une cale osseuse externe; probablement cette cale est loin d'avoir toute l'importance qu'il lui accorde, et sa seule extirpation ne doit pas permettre un redressement complet du pied.

Quelque large que soit l'ablation, elle ne compromet pas la solidité du pied pour l'avenir. Quelquefois M. Lucas-Championnière ne met pas d'appareil plâtré après l'opération. Il est cependant très difficile de bien choisir le moment où des mouvements deviennent nécessaires; pour lui, il faut commencer à en faire exécuter de très bonne heure.

M. Romiceanu recommande d'opérer les pieds bots congénitaux vers dix-huit ou vingt mois et fait une seule incision.

M. Piéchaud a rapporté trois observations : pied bot double chez un enfant de 2 ans 1/2, pied bot unique sur un autre enfant de 12 ans.

Si plusieurs incisions sont nécessaires pour manœuvrer à l'aise, il ne faut pas hésiter à les faire, car elles guérissent par première intention.

Il faut maintenir le pied latéralement pour empêcher la production d'entorses et appliquer une bottine pourvue de tuteurs latéraux. Les courants continus et faradiques sont utiles si les muscles sont malades.

En examinant un pied traité par le procédé que préconise M. Lucas-Championnière, on voit que la longueur est diminuée, mais que la hauteur est la même que du côté opposé; la malléole externe ne gêne pas par sa longueur, ainsi que l'on pouvait le craindre. Ordinairement, il n'y a ni déformation, ni claudication.

Sur ces huit opérations, M. Lucas-Championnière a eu six succès complets, deux résultats médiocres et un résultat définitif très lent. Les échecs tiennent soit à une opération incomplète, soit à l'atrophie musculaire. Les opérés ont marché au bout de six semaines. S'il n'y a pas de suppuration, et on peut l'éviter, ces larges ablations osseuses n'offrent pas plus de dangers qu'une ténotomie.

Chez les très jeunes enfants, il y a parfois quelques difficultés tenant à leur indocilité et à leur susceptibilité vis-à-vis des antiseptiques. Cependant, il faut les traiter de la même manière, et, si l'on agit avec précaution, il n'y a pas à craindre les intoxications médicamenteuses.

L'extirpation de l'astragale et des autres os du tarse qui causent la difformité est le véritable traitement du pied bot.

Rétrécissement inflammatoire du rectum traité par l'électrolyse. — M. Berger. — M. Lecerf (de Valenciennes) nous a envoyé une observation de rétrécissement du

rectum, qu'il a heureusement traité par l'électrolyse.

L'origine de ce rétrécissement offre cette particularité qu'il paraît s'être développé à la suite d'un abcès post-puerpéral, qui avait décollé les parois du rectum et s'était ouvert dans sa cavité. Il en était résulté un trajet fistuleux, dont la guérison semble s'être produite spontanément; mais, quelques années après, survenaient les premiers signes du rétrécissement, qui, dans les derniers temps, avait donné lieu à des accidents d'obstruction intestinale. M. Lecerf, après avoir constaté que ce rétrécissement siégeait à 9 centimètres au-dessus de l'anus et n'admettait qu'une sonde du calibre 20, a entrepris de le traiter par la méthode de Le Fort. Vingt-cinq séances d'électrolyse ont eu lieu en cinq ou six semaines. Dès la sixième séance la dilatation a été manifeste et a permis l'introduction du doigt: elle s'est de jour en jour accentuée et, après six semaines de traitement, l'amélioration était telle, que la malade, débarrassée de tout accident, a exigé son départ.

Si nous constatons dans ce cas le bon résultat de l'électrolyse, en faveur de laquelle d'autres faits cités, il serait nécessaire d'en connaître les suites, car la méthode ne peut être légitimement jugée qu'avec un apport d'observations plus anciennes. Sans vouloir aujourd'hui discuter si ce mode de traitement donne réellement, comme on l'a dit, de meilleurs résultats, je crois que l'on aura surtout intérêt à ne le mettre en pratique que dans les rétrécissements les plus simples. Toutes les fois qu'il en sera autrement, la rectotomie postérieure ou tout autre procédé opératoire, me paraissent plus indiqués : c'est ce que j'ai fait avec succès dans un certain nombre de rétrécissements syphilitiques dont quelques-uns occupaient un siège plus élevé (12 et 14 centimètres de l'anus) que celui, qui leur a été assigné par Gosselin.

De l'anus contre nature. — M. Verneuil s'occupera surtout de la médecine opératoire du procédé de Littre qui a aujourd'hui complètement triomphé de la méthode de Calisen. Il discute la question des différentes espèces de colotomie. La colotomie lombaire doit être réservée pour des cas exceptionnels. Sans parler du procédé de Littre, il y a actuellement six méthodes différentes pour la colotomie iliaque. L'incision de la paroi et la recherche de l'intestin se font toujours de la même manière. Ce sont surtout les procédés de fixation de l'intestin à la paroi abdominale qui diffèrent.

On peut le coudre au niveau des lèvres de la plaie et terminer par l'entérotomie. Les bons effets de l'intervention ne sont que transitoires, car il ne se forme pas d'éperon, et la quantité des matières qui passent par l'orifice artificiel diminue peu à peu. On ne peut employer cette méthode quand il s'agit de rétrécissements du rectum.

Dans les cinq autres procédés, on cherche à établir une barrière afin d'empêcher les excréments de pénétrer dans le bout inférieur de l'intestin.

Madelung ferme le bout inférieur qu'il remet dans l'abdomen et suture le bout stomacal à la peau ; il faut rejeter cette pratique, qui est dangereuse.

Habituellement les opérateurs cherchent à faire un éperon en plaçant les deux bouts de l'intestin à peu près parallèlement comme les deux canons d'un fusil double. Il y a quatre variétés de ce procédé ; elles ont été indiquées par Verneuil, par Maydl et par Reclus.

Le mode de faire de Verneuil n'offre qu'un seul désavantage ; la tendance de l'intestin a faire issue au dehors. L'ascite peut gêner, et il faut la laisser s'écouler. Quelquefois aussi l'S iliaque est fixé par des adhérences et difficile à déplacer.

Il y a deux variétés du procédé de Maydl. Cet opérateur attire l'intestin au dehors, de

manière à bien voir le mésocôlon, puis il perce ce dernier au ras de l'intestin avec une tige rigide qui se fixe à la peau. Quand il opère en un seul temps, il est obligé de faire un grand nombre de sutures; quand il opère en deux temps, il coud l'un à l'autre les deux bouts de l'intestin et ne l'ouvre qu'après quatre ou six jours; son incision en comprend les deux tiers et est faite au thermo-cautère. Dans les deux manières de faire, ce n'est que le quatorzième jour qu'il enlève ce qui est au-dessus de la tige rigide.

M. Reclus fixe la tige à la paroi par une couche de collodion et opère très rapidement.

M. Verneuil signale la cessation des accidents avant l'ouverture de l'intestin. Il ne sait quelle en est la raison, mais le fait est certain. Quand la paroi abdominale est très épaisse et les sutures difficiles à poser, le procédé de Maydl, en deux temps, peut être très utile.

Le phlegmon circulaire ne dépend pas, comme le croit M. Trélat, de la suture du péritoine à la peau, mais tient à l'emploi de trop grosses aiguilles.

En résumé, M. Verneuil croit que le procédé ancien, celui de Nélaton, suffit si l'anus artificiel ne doit rester ouvert que peu de temps. Sa méthode est meilleure, s'il convient d'intervenir rapidement. Enfin, si on peut attendre quelque temps avant de laisser sortir les matières fécales, il faut agir comme l'a conseillé Maydl.

M. Marc Sée n'a jamais observé le phlegmon circulaire autour de l'anus artificiel. Cela tient, pour lui, à la manière dont il fait les sutures. Il réunit d'abord le péritoine à la peau, puis la paroi de l'intestin (muqueuse non comprise) à la paroi abdominale. Entre l'orifice intestinal et la paroi du ventre, il met du sous-nitrate de bismuth.

Pour M. Le Dentu, il faut choisir l'opération ancienne si l'on ne veut avoir qu'un anus devant persister peu de temps. Il passe alors fort peu de matières par le bout inférieur, si l'éperon est bien fait. Quand les accidents sont immédiatement menaçants le procédé de M. Verneuil est le meilleur; si l'on n'est pas pressé, celui de Reclus est excellent.

Quoi qu'on en ait dit, le procédé de Maydl n'exige pas d'opérations secondaires, car on ne peut appeler ainsi l'ouverture de l'intestin et l'enlèvement de la tige rigide.

M. Le Dentu recommande de ne se servir que de très petites aiguilles, dont le chas laisse passer un très mince fil de soie.

Il conseille, pour éviter le phlegmon circulaire, de comprendre dans l'anse des fils le péritoine et toute l'épaisseur de la paroi abdominale. Quand on opère en deux temps, il faut ouvrir l'intestin quelquefois plus tôt que le cinquième ou le sixième jour.

Revue et mélanges divers

Un cas d'empoisonnement par le soufre, par M. A. E. Vaughan. — Ces accidents toxiques ont été notés par l'ingestion quotidienne, durant trois jours, de la dose d'une once de soufre sublimé. Le troisième jour, le malade était dans la torpeur; par moment, il accusait une céphalalgie frontale intense et des douleurs abdominales. Son haleine était fétide, exhalait l'odeur de l'hydrogène sulfuré, les pupilles étaient contractées, il existait une transpiration abondante et de la fièvre.

Il éprouva des vomissements et dans les matières alvines, on constata la présence du soufre; enfin, il rejeta des urines sanglantes. Le traitement de ces accidents consista dans l'administration de l'huile de ricin et des calmants. La guérison demanda

un septénaire. En un mot, cet ensemble symptomatique est celui d'un empoisonnement par une substance irritante.

(*Brit. med. journal.*)

Sur la pyrodine (monoacétylphénylhydrazine), par le Dr Schmitt, agrégé à la Faculté de Nancy. — Sous le nom de *pyrodine*, le professeur Dreschfeld, de Manchester, proposait un antithermique nouveau qui lui semblait supérieur aux divers antipyrétiques préconisés dans ces dernières années.

Le Dr Schmitt, après expériences, n'est point absolument de cet avis: Voici ses conclusions :

1° La pyrodine n'est pas encore un produit constant ; même en laissant de côté les premières recherches de Dreschfeld et de Lépine, faites évidemment avec un composé impur, ses caractères physiques et peut-être sa composition varient suivant les fabricants : telle qu'elle est livrée actuellement, elle ne doit pas être donnée à plus de 20 centigrammes par jour et pendant trois jours tout au plus.

2° Même à faible dose, elle peut, d'une part, déterminer chez certains malades et dans certaines maladies, des accidents liés à une susceptibilité spéciale pour le médicament ; d'autre part, elle ne produit pas toujours les effets antithermiques et analgésiques qu'on en attend.

3° A part ces cas spéciaux, elle est bien certainement un antithermique énergique ; mais, à doses thérapeutiques, elle n'a pas une action plus puissante ni plus prolongée que l'antipyrine, l'acétanilide ou la phénacétine.

4° Ses effets analgésiques sont à ces mêmes doses moins accusés et plus inconstants que ceux de ces derniers médicaments.

5° Les effets toxiques se montrent plus rapidement et se traduisent par une action sur le sang et le système nerveux plus intense et plus profonde encore qu'avec les anilides.

Pour toutes ces raisons (variabilité du produit, inconstance des effets thérapeutiques, toxicité extrême), la pyrodine paraît n'avoir aucun avenir thérapeutique.

Emploi thérapeutique de la sabatia angularis, *Deutsche Medizinal-Zeitung*, 1889, numéro 72. — La *sabatia angularis* est une plante de la famille des gentianées, originaire des États-Unis, dont toutes les parties ont un goût amer, mais dépourvu d'astringence. Les préparations de cette plante sont employées en Amérique, pour combattre les fièvres intermittentes et rémittentes, dans les intervalles des paroxysmes, puis, comme tonique, enfin dans le traitement des dyspepsies et pendant la convalescence des maladies aiguës. On emploie généralement une infusion préparée avec 30 grammes de plante pour 1 litre d'eau ; dose, 60 c. c. toutes les deux heures, ou encore la poudre de *sabatia angularis*, à la dose de 1-4 grammes.

Injections d'eau simple chez les accouchées. — Dans une brochure qu'il a publiée, le Dr Lancry (de Dunkerque) parle du danger de certains antiseptiques, dans la pratique de la ville et des campagnes. On peut les remplacer par l'eau simple, bouillie, témoin les 58 cas qu'il a pratiqués et la statistique des 114 cas du Dr Delbecque. Pour ces 173 accouchements pris au hasard on compte :

136 accouchements naturels.

26 forceps, dont 7 au détroit supérieur, deux suivis de délivrance artificielle.

Et ces 173 accouchements ont donné :

168 suites de couches légèrement compliquées, puisque l'accouchée la plus malade a été sur pied le quatorzième jour.

Et cela grâce aux injections vaginales d'eau simple naturelle ou quelquefois antiseptique par l'ébullition préalable.

La démonstration de l'excellence de l'eau simple, comme liquide d'injections vaginales chez les accouchées, ne ressort-elle pas claire et évidente de ces faits et les accoucheurs, qui emploient la liqueur de Van Swieten, pourraient-ils donner une statistique beaucoup meilleure?

Le grand nombre de cas d'opérations obstétricales s'explique par le fait que trop souvent M. Lancry n'était appelé que pour terminer un accouchement difficile. Comme appareil à injection, M. Lancry se sert d'une sonde en verre reliée à un entonnoir de cuisine par un tube en caoutchouc. L'élévation plus ou moins grande de l'entonnoir règle la force de l'écoulement.

Pendant neuf jours il fait des injections, — tantôt deux par jours pendant les neuf jours, — tantôt trois par jour pendant les quatre premiers jours et une ou deux les jours suivants, — tantôt deux par jour et une seule les jours suivants. Il passe toujours *au moins un litre d'eau* à chaque injection. (*Journ. de Méd. et Chir. prat.*)

Sel marin dans le rhumatisme chronique. — Le traitement populaire du rhumatisme chronique (en Russie) consiste en ce qu'on frictionne les articulations malades avec du sel de cuisine légèrement mouillé. Ces frictions de 15 minutes de durée chacune, sont répétées deux à trois fois par jour. Après chaque friction on enveloppe le membre malade d'une compresse de laine. *N. Talysine* (*Rousk. Med.*, 1889, n° 29(s'est servi du sel marin dans 12 cas de rhumatisme chronique, sous forme de compresses chauffantes : après avoir préalablement mouillé un linge et l'avoir exprimé, il le recouvre d'une couche épaisse de sel qu'il mouille légèrement. Il enveloppe ensuite le membre malade de cette compresse en la recouvrant d'un taffetas gommé et de flanelle. Les compresses sont renouvelées toutes les 4 heures. Tous ces 11 cas traités exclusivement par les compresses au sel marin ont été guéris en moyenne dans l'espace de 3 semaines. La douleur et la tuméfaction disparaissent rapidement. Pas d'irritation de la peau. (*Med. Obozr.*, 1889, XXXII, n° 21, p. 829 et 830.)

Frictions de mercure dans la morve. — Prenant en considération l'analogie de la morve et de la syphilis et l'action antiparasitaire du mercure, *Gold* (*Berl. klin. Wohschr.*, 1889, N° 25) a prescrit des frictions hydrargyriques dans un cas de morve chronique. Les frictions furent répétées deux fois par jour (4 grammes d'onguent napolitain par jour). Le malade guérit après 68 frictions. Cette guérison est la seule observée par l'auteur sur 25 cas traités par d'autres médications. Tout en n'affirmant pas l'action spécifique du mercure sur la morve, *Gold* le croit indiqué dans la morve aiguë et subaiguë. (*Ther. Rev. d. Allg. W. med. Ztng*, 1889. *p.* 103).

Fracture de la voûte du crâne; guérison ; par M. Tirifahy, membre titulaire de l'Académie de médecine de Bruxelles. — Le sujet de la communication est un homme, atteint de lésions nombreuses et variées, de troubles fonctionnels multiples, d'épilepsie, et qui est arrivé à une guérison à peu près radicale. Mousse à 13 ans, matelot à 15, il visita pendant dix années presque toutes les parties du globe. Incorpore en 1870 dans la troupe de Garibaldi, il reçut de nombreuses et graves blessures qui toutes guérirent et ne laissèrent que des traces cicatricielles.

En 1872, il reprit du service dans la marine marchande italienne. En 1886, chargé de replier les voiles, il fut précipité du grand mât sur le pont, la tête en avant, par un coup de vent; il eut le haut du crâne fracturé. Transporté, quarante heures après l'accident, à l'hôpital de Lodi, on lui appliqua trois couronnes de trépan, qui permirent l'extraction de plusieurs esquil-

les. Il sortit, la vie sauve, de cette nouvelle épreuve ; rentré en Belgique le 27 juillet 1889, il fut pris, sur la voie publique, d'une attaque d'épilepsie et apporté à l'hôpital Saint-Pierre. Depuis sa sortie de l'hôpital de Lodi, il était sujet à des attaques fréquentes de mal caduc ; ces attaques peuvent être provoquées à volonté par l'attouchement sur un point sans cesse douloureux de la voûte cranienne. L'attention fut en même temps appelée sur une surdité progressive, sur l'affaissement croissant de la vue et du goût. En outre, à certains jours, le malade était dominé par une mélancolie qui le portait à des idées de suicide, qu'il chercha même un jour à réaliser.

C'est dans le triangle compris entre les trois points trépanés que se trouve la surface douloureuse du crâne. Après quelques jours d'observation et d'expérimentation, M. Tirifahy se décida à faire la trépanation. Il a appliqué deux couronnes de trépan sur les points osseux où l'épaisseur du crâne était suffisante, couronnes laissant entre elles l'espace douloureux. L'opérateur se réservait de faire sauter le point osseux intermédiaire d'une façon quelconque. La réunion des deux lambeaux, comprenant le cuir chevelu, doublés du périoste, fut assurée par des fils de catgut.

Au sortir de son sommeil, l'opéré fut pris d'un délire furieux tel qu'on dut lui mettre la camisole de force et lui faire des injections hypodermiques de morphine. Le calme toutefois se rétablit vite et le sommeil fut bon la nuit. Le lendemain, l'opéré se regardait comme débarrassé de toutes ses infirmités. Le troisième jour, il se levait et parcourait les couloirs de l'hôpital, et le dixième il demandait son exeat.

Des moyens de faire tolérer le lait. — Dans un article du *Medical Record* de New-York, du 17 août 1889, *John Morgan* examine les raisons qui font que tant de malades ne peuvent pas supporter le lait. Nous ne le suivrons pas dans ses considérations assez incertaines, mais il indique certains procédés qui peuvent rendre quelques services pour les malades qui tolèrent mal le régime lacté.

Un de ces moyens est de donner le lait caillé par la présure, soit sous sa forme naturelle d'une masse transparente et tremblotante, soit après avoir liquéfié cette masse par la chaleur. Le lait caillé par la présure ne forme pas dans l'estomac de ces coagula compactes difficilement attaquables par les sucs digestifs.

Certains malades intolérants ont fort bien supporté le lait qui avait été violemment secoué immédiatement avant d'être bu.

Ces procédés fort simples méritent d'être essayés.

L'ergot de seigle. — Le *Journal des sages-femmes* publie sur ce sujet une intéressante leçon de Tarnier :

Dans quelques épidémies de « feu des ardents », on a noté des cas d'avortement chez les femmes atteintes de cet ergotisme; dans d'autres épidémies semblables on n'a pas relevé d'avortements, mais une négative ne détruit pas une affirmative.

Quoi qu'il en soit, ce sont les matrones qui, les premières, ont usé de l'ergot de seigle. Peut-être ont-elles employé cette substance dans le but de produire l'avortement illicite, peut-être aussi était-ce dans l'intention de faciliter l'accouchement.

Dans le Lyonnais, Desgranges, en 1817, publia un mémoire sur l'action de l'ergot de seigle dans les accouchements. Voilà donc dès lors l'ergot entré dans la thérapeutique.

On se mit aussitôt à étudier partout cette substance. Les observateurs ne manquèrent pas en Amérique, en France, en Angleterre...

De nos jours, M. Germain Sée a bien

étudié l'action physiologique de l'ergot. Il a trouvé que cette substance agit sur la circulation et ralentit les battements du cœur. Sous son action les vaisseaux capillaires se contractent et diminuent de volume.

Quant au système nerveux, les malades soumis à l'action de ce médicament accusent de l'ébriété, des vertiges, de l'engourdissement des membres, des crampes, de la céphalalgie. C'est donc un médicament qui empoisonne le système nerveux.

Mais l'effet le plus remarquable est son action sur l'utérus chez les femmes enceintes. Peut-être chez celles qui accouchent sûrement a-t-il pour action de déterminer des contractions très vigoureuses de l'utérus. Cela expliquerait pourquoi les matrones ont employé l'ergot de seigle pour activer l'accouchement.

Il y a des accoucheurs qui ont soutenu que cette substance est une poudre inerte. Chaussier, Mme Lachapelle, Capuron, pensaient que l'ergot de seigle n'avait aucune action sur l'utérus.

Paul Dubois, lui, observa que, sous l'action de ce médicament, l'utérus avait des contractions énergiques.

Dans la première opinion qu'il formula sur l'ergot de seigle, il dit que cette substance n'agissait pas sur l'utérus pendant la grossesse, mais qu'elle agissait énergiquement durant l'accouchement.

Dans une seconde opinion, Paul Dubois reconnut que l'ergot, contrairement à ce qu'il avait cru tout d'abord, agissait pendant la grossesse pour contracter l'utérus, mais que son action était faible, dans ce cas, tandis qu'elle était très forte pendant l'accouchement.

Mais sous quelle forme faut-il donner ce médicament ?

La meilleure, probablement la plus efficace et, en même temps, la plus simple, est la poudre fraîche — fraîchement préparée. Lorsque la poudre est moulue depuis quelques jours elle devient inerte. Le grain se conserve pendant assez longtemps, mais la poudre, elle, se détériore fort vite.

Le pharmacien devra donc pulvériser l'ergot de seigle au moment même où il va être employé. — On le pulvérise dans un mortier, mais la pulvérisation en est difficile. Si l'on mêle du sucre à l'ergot, on parvient beaucoup plus facilement à obtenir la poudre.

L'ordonnance doit être libellée comme suit :

Ergot de seigle.....(tant)
Sucre..... quantité suffisante.

Seulement il ne faudrait pas attendre pour aller chercher l'ergot de seigle chez le pharmacien que la femme fût prise d'hémorrhagie ; ce serait trop tard. — Il faut, quand on est appelé pour faire un accouchement, avoir le soin d'emporter avec soi du seigle tout prêt, et que l'on vienne de pulvériser.

Voilà pourquoi il n'y a pas si longtemps, hier encore, pourrions-nous dire, on avait le moulin à ergot. Tous les accoucheurs, toutes les sages-femmes étaient munies de cet instrument.

Aujourd'hui — heureusement, — les fabricants d'instruments à cet usage ne font guère d'affaires ; on ne vend pour ainsi dire plus de moulins à ergot de seigle.

Mais on peut aussi donner ce médicament en infusion, en décoction.

Puis, on a tiré de l'ergot de seigle un extrait aqueux, l'ergotine, qui a été trouvée par M. Bonjean.

On alla plus loin et l'on voulut retirer de ce médicament un alcaloïde. On en a extrait l'Ergotinine.

Je vous en supplie, ne confondez jamais l'ergotine (l'extrait aqueux) avec l'ergotinine (alcaloïde). — Il faut donner l'ergotinine à dose extrêmement minime si l'on ne veut pas tuer les malades, car son action est terrible.

Pneumonies graves exclusivement traitées par des inhalations de chloroforme. — Non seulement les symptômes douloureux disparaissent, mais aussi la durée de la maladie est abrégée par le chloroforme. Dès les premières inhalations la respiration devient plus profonde, c'est le premier pas vers la disparition de l'inflammation. Déjà, au bout de douze heures, la fièvre est abaissée. M. Clemens n'a jamais observé d'inconvénients dans l'emploi du chloroforme. Il recommande de n'employer que du chloroforme pur non décomposé par la lumière ; seul, le chloroforme anglais d'une densité de 1,490 n'est pas décomposé par la lumière. S'il est nécessaire de continuer les inhalations la nuit, il recommande de se servir d'un mélange à parties égales de chloroforme et d'esprit-de-vin. Cette méthode a fourni à l'auteur de brillants succès, et dans une pratique de 42 cas, il n'a pas perdu un seul malade de pneumonie. Plus la maladie est grave, plus il faut augmenter la proportion d'alcool.

Les inhalations produisent la défibrination du sang des poumons et préviennent l'hépatisation ; il y a sans doute là une action dynamique sur le cerveau et sur le nerf pneumogastrique.

Pour pratiquer les inhalations, il faut prendre une pelote d'ouate très serrée, l'arroser de 4 à 8 grammes de liquide et l'envelopper d'une couche d'ouate épaisse et lâche ; cette masse ainsi apprêtée est approchée du nez et de la bouche, dont elle reste éloignée de l'épaisseur de la main. On interrompt les inhalations de temps en temps (*Wiener medecin Presse*).

Les médicaments chez les nourrices. — M. Fehling conclut de ses recherches que le salicylate de soude, donné aux nourrices à la dose journalière de 2 gr. 70, peut être dangereux pour l'enfant qu'elles allaitent. L'iodure potassique est inoffensif à la dose de 0 gr.18 par jour. L'iodoforme pénètre dans l'organisme infantil plus facilement quand c'est la nourrice qui l'ingère. Les sels de mercure n'affectent que très légèrement le nourrisson et peut-être n'agissent-ils pas sur lui. De même, on peut administrer en toute sécurité à la mère 25 gouttes de teinture d'opium et de 0 gr. 06 jusqu'à 0 gr. 018 de morphine. Le chloral peut être donné à la dose de 1 gr. 35 jusqu'à 2 gr. 70 par jour. L'atropine, même à petites doses, agit très rapidement sur l'enfant. L'auteur nie franchement l'action funeste des salades et des acides sur le nourrisson.

Incontinences nocturnes d'urine chez les enfants. — Le Dr A. Ollivier les répartit en deux catégories :

1° Celles qu'on peut rattacher à une cause prochaine, affection locale ou maladie générale. Enlevons la cause, si possible.

2° Celles dont on ne connaît pas le mécanisme, mais dont la cause éloignée est incertaine et paraît résider dans une anomalie ou plutôt une sorte de faiblesse constitutionnelle et congénitale du système nerveux. Dans celle-ci, employons la méthode Guyon qui est la plus sûre ; si elle échoue, recourons aux tâtonnements, aux procédés qui ont été le plus recommandés, par ex. : la belladone, la strychnine.

Est-ce tout ? Pourquoi négligerions-nous ce substratum nerveux auquel nous remontons par induction. S'il est fatal dans certaines familles, ses conséquences ne le sont pas.

L'auteur est persuadé qu'avec une surveillance sérieuse, une bonne direction hygiénique, on peut conjurer en grande partie les effets de l'hérédité ; je suis persuadé, dit-il, qu'il existe une *orthopédie nerveuse générale*. Mais il n'indique pas par quels moyens on doit agir sur le système nerveux, dans l'incontinence d'urine. Nous croyons qu'on peut retirer de grands services du bromure de potassium, des diverses pratiques de l'hydrothérapie.

La camomille, par M. le Dr Blondel. (*Grande Encycl.*) — La camomille est employée en médecine depuis la plus haute antiquité. C'est en raison de ses propriétés fébrifuges, d'après Galien, qu'elle mérita d'être dédiée au soleil. Cette action de la camomille sur les fièvres a été vantée et mise à profit de tout temps et, de nos jours, Cazin, Barilleau, Trousseau et Pidoux l'ont employée de nouveau avec succès, souvent même dans des cas où le quinquina s'était montré impuissant. Cependant, d'après Trousseau, il ne faudrait guère compter sur elle que dans les cas de fièvres paludéennes traitées hors de leur foyer d'origine. On prescrit alors la poudre des capitules et à doses élevées (5 à 6 grammes dans un peu de vin). Lecointre l'a employée aux mêmes doses et avec succès, paraît-il, contre les névralgies faciales périodiques, mais à type irrégulier. Cependant, ce n'est point à ce titre que la camomille est la plus connue aujourd'hui : c'est surtout comme antispasmodique et comme tonique digestif que son emploi est réellement populaire ; on la prescrit en infusion aux doses de 4 à 20 grammes de capitules pour un litre d'eau bouillante, et son action stimulante sur la tunique stomacale est assez marquée pour qu'à plus hautes doses, et avec une moindre quantité d'eau, on obtienne des effets vomitifs ; cette dernière propriété est mise à profit en Angleterre et en Suède. A l'extérieur, on l'emploie comme stimulante en frictions, en embrocations préparées avec l'infusion ou mieux sous forme de cataplasmes confectionnés avec les capitules ; la poudre est appliquée sur les plaies comme cicatrisante. L'*huile de camomille*, préparée en laissant digérer les capitules dans l'huile d'olives, s'emploie fréquemment en frictions stimulantes et anti-névralgiques ; on lui associe souvent un peu de camphre. L'eau distillée de camomille est employée comme véhicule de potion au même titre que l'eau de fleurs d'oranger. L'huile essentielle se donne à l'intérieur pour activer les digestions difficiles, à la dose de une goutte sur un morceau de sucre. Le vin de camomille ainsi que la teinture sont des préparations peu actives et inusitées.

Traitement de l'ictère des nouveau-nés, par Veillard. — Au point de vue thérapeutique, on doit distinguer les ictères des enfants nouveau-nés en ictère bénin et ictère grave. Le premier guérit spontanément, le second est presque toujours mortel.

Dans le cas d'ictère bénin, on examinera la plaie ombilicale ; s'il y a de la rougeur ou des excoriations, on fera le pansement à la vaseline boriquée.

L'ictère grave peut tenir à une malformation des voies biliaires ; mais le plus souvent il y a phlébite infectieuse, et l'inflammation du foie est consécutive à l'empoisonnement de la plaie ombilicale par des germes septiques. Toutes les fois que la mère présente des accidents septicémiques ou pyohémiques (fièvre puerpérale, érysipèle, phlegmon péri-utérin), et que la plaie ombilicale n'est pas encore fermée, on doit éloigner l'enfant et appliquer des pansements antiseptiques :

Vaseline..... 20 grammes.
Acide borique. 4 —

ou bien appliquer sur la plaie un linge propre imbibé de solution boriquée à 4/100e.

Lavage ou grands bains à l'eau alcoolisée, salycilée ou chargée de tannin.

Une des nombreuses ouates préparées pour les pansements antiseptiques pourront rendre des services. En même temps on fera sur la région du foie des frictions avec la *pommade alcaline* suivante :

Axonge..... 20 grammes.
Carbonate de soude. 5 —

On évitera la constipation qui pourrait augmenter les manifestations ictériques en donnant un léger purgatif, huile d'amande

douce, sirop de chicorée, etc., ou un lavement simple ou huileux.

Empoisonnement mortel par le sublimé. — On lit dans les *Annales de gynécologie*, un cas de mort à la suite d'injections intra-utérines (deux seulement) à 1 p. 2000. Ce qui arrive, paraît-il, assez souvent, quand on les emploie à la suite de l'accouchement. Dans le cas suivant, observé par M. Legrand, on fit 2 injections à 3 heures d'intervalle, avec 10 litres de liquides, le récipient placé à 1 mètre environ au-dessus du lit, et suivie d'une injection boriquée. Le lendemain, l'intoxication était opérée et la mort survint trois jours après. Ce fait vient prouver que ces injections sont dangereuses et qu'il ne faut les employer qu'avec ménagement et beaucoup de prudence.

Application de la suggestion à la pédiatrie et à l'éducation mentale des enfants vicieux ou dégénérés. — M. Bérillon donne les conclusions suivantes :

1° La suggestion employée rationnellement par des médecins expérimentés et compétents constitue un agent thérapeutique fréquemment susceptible d'être appliqué avec avantage en pédiatrie ;

2° Les affections dans lesquelles les indications de la suggestion ont été établies chez les enfants par des faits rigoureusement observés sont : l'incontinence nocturne d'urine, l'incontinence nocturne et diurne des matières fécales, les tics nerveux, les terreurs nocturnes, la chorée rythmique, l'onanisme irrésistible, le blépharospasme, les attaques convulsives d'hystérie, les troubles purement fonctionnels du système nerveux ;

3° La suggestion n'a pas, jusqu'à ce jour, de résultats assez appréciables dans le traitement de l'idiotie ou du crétinisme ;

4° La suggestion, envisagée au point de vue pédagogique, constitue un excellent auxiliaire dans l'éducation des enfants vicieux ou dégénérés ;

5° L'emploi de la suggestion doit être réservé pour les cas où les pédagogues avouent leur complète impuissance. Elle est surtout indiquée pour réagir contre les instincts vicieux, les habitudes de mensonge, de cruauté, de vol, de paresse invétérée ;

6° Le médecin sera seul juge de l'opportunité de l'application de la suggestion contre ces manifestations mentales, qui sont souvent sous la dépendance d'un véritable état pathologique, et, en aucun cas, nous ne conseillons l'usage de la suggestion en pédagogie lorsque l'enfant sera susceptible d'être amendé par les procédés habituels de l'éducation.

Au point de vue pratique, on a cité des guérisons de certaines affections nerveuses, avec ou sans lésion organique, des opérations faites pendant l'insensibilité hypnotique, telles que : ablation de loupes, accouchements, etc. (*Congrès d'hypnotisme.*)

Electricité en gynécologie. — Voici les conclusions d'un travail du Dr Warnier publié par le *Journal d'obstétrique :*

1° L'électricité, d'après la méthode d'Apostoli, constitue un puissant moyen de thérapeutique en gynécologie.

2° On peut atteindre, dans beaucoup de cas, par l'électricité, sans risque pour la malade, presque les mêmes résultats que par une opération très dangereuse (dans les fibromes).

3° Dans quelques cas, l'électricité amène une guérison plus rapide et plus complète qu'aucun autre moyen connu (formes chroniques et paramétrite, métrite, oophorite).

4° L'électricité ne peut être une panacée.

5° Il faut observer une antisepsie rigoureuse pendant le traitement par la méthode d'Apostoli.

Le canodol un nouvel anesthésique, par le Dr Pluschkov (*Gazetta medica di To-*

rino, mars, 1889). — Le canadol est un hydrocarbure qu'on obtient par distillation du pétrole. C'est un liquide transparent, volatil, qui répand une odeur de benzine, insoluble dans l'eau et dans l'alcool. Appliqué sur la peau, il abaisse la température locale, à l'instar de l'éther; au bout d'une minute il se produit une anesthésie locale, qui permet de pratiquer de petites opérations sans éveiller la douleur.

Le prix du canadol est inférieur à celui de l'éther.

Traitement non opératoire de la fistule à l'anus (Professeur Guyon). — Il ne faut jamais opérer les fistules qui peuvent être tolérées.

Le traitement non opératoire consiste à rendre les garde-robes molles et régulières, à rendre obligatoires les soins d'extrême propreté. L'état général sera l'objet d'un traitement reconstituant qui consistera surtout dans l'emploi du bromure associé au fer, comme dans la formule suivante :

Bromure de potassium.....	10 gr.
Citrate de fer ammoniacal.....	50 c.
Sirop d'écorce d'orange amère...	100 gr.

Une cuillerée à soupe matin et soir.

Les topiques seront appliqués après chaque défécation. Voici une bonne formule de suppositoires :

Iodoforme.....	10 centigr.
Extrait de belladone....	2 —
Beurre de cacao.....	Q. S.

Pour un suppositoire qui sera appliqué après chaque garde-robe et le soir en se couchant.

Amygdalite rhumatismale. — Le professeur Garrod a lu au Congrès britannique un mémoire terminé par les conclusions suivantes :

1. L'amygdalite et la pharyngite sont parfois des manifestations du rhumatisme.

2. Cela existe dans un tiers des cas environ.

3. Les douleurs articulaires qui viennent après une angine sont bien des manifestations du rhumatisme articulaire.

4. Quand l'angine est la première manifestation du rhumatisme, il est rare d'observer de l'endocardite ou de la péricardite.

Lorsque le rhumatisme apparaît dans le cours d'une angine infectieuse, non rhumatismale, M. Garrod pense qu'il s'agit toujours d'une angine scarlatineuse (scarlatine fruste).

Traitement de la chute des cheveux, par la méthode du professeur Lassar. — On fera faire, par des mains exercées, un savonnage du cuir chevelu avec du savon à base de goudron. Ces savonnages seront répétés tous les jours pendant les six ou huit premières semaines; plus tard, on pourra les espacer à des intervalles plus considérables. Durée de chaque séance, dix minutes.

Une fois le cuir chevelu bien imprégné de l'écume savonneuse, on enlève celle-ci au moyen d'un jet d'eau tiède fourni par un irrigateur, ou à la rigueur par un broc ordinaire. On fait ensuite sur le cuir chevelu une irrigation à l'eau froide. Puis, après avoir légèrement séché la tête, on frotte le cuir chevelu avec le mélange suivant :

℞ Bichlorure de mercure.	0 gr. 5
Eau distillée.....	150 —
Glycérine..... }	ãã 50 —
Eau de Cologne..... }	

M.

Cette friction est suivie d'une autre, pour laquelle on se sert d'alcool absolu et additionné de naphtol dans la proportion de 1/2 p. 100.

Enfin, quand le cuir chevelu a été dégraissé de la sorte, aussi parfaitement que

possible, on l'enduit d'un mélange ainsi composé :

℞ Acide salicylique..... 2 gr.
Teinture de benjoin..... 3 —
Huile de pieds de bœuf. q.s.p. 100
M. — q. s. pour faire

M. Lassar explique comme quoi, au moyen de ces diverses manipulations, on répond à toutes les indications qui sont à remplir pour supprimer les causes de l'alopécie commune et pour activer la pousse des cheveux :

Le savonnage enlève toutes les matières adhérentes au cuir chevelu.

La mixture au sublimé se trouve sous une forme sous laquelle elle est facilement absorbée par les orifices des follicules pileux.

L'alcool absolu dessèche, dégraisse et désinfecte le cuir chevelu.

L'huile salicylée s'insinue facilement à travers tous les pores, et l'acide salicylique est ainsi mis à même d'exercer sa puissante action parasiticide jusque dans la profondeur des culs-de-sac glandulaires.

De son côté, le savant Liebreich recommande la mixture suivante, lorsque les cheveux sont trop gras. Elle est très analogue à celle du Dr Monin dans son hygiène de la beauté.

℞ Ether alcoolisé..... 50 gr.
Teinture de benjoin..... 3 à 7 —
Vanilline..... 0.05 —
Helliotropine 0.15
Essence de géranium..... 1 g.

M. — A conserver dans un flacon bien fermé et à préserver du contact de la flamme. — Faire sur le cuir chevelu une friction avec la valeur d'une cuillerée à bouche de cette solution, et dessécher ensuite la tête avec un morceau de toile fine.

Traitement des adénites chroniques et de quelques abcès froids, par les injections de naphtol (Henri Lasserre. — Thèse de Paris). — Dans cette thèse l'auteur signale les inconvénients suivants, dus au traitement par l'éther iodoformé :

1° Douleur violente due à la distension brusque qui suit l'injection. Cette distension a quelquefois amené un sphacèle étendu de la peau, ou produit une compression des organes environnants.

2° Guérison très lente, attendu qu'on doit mettre une grande distance entre deux injections successives, et qu'il faut en faire au moins trois ou quatre.

3° Danger de l'éther qui a procuré plusieurs fois un sommeil prolongé difficile à dompter.

De plus, l'iodoforme dans une plaie cavitaire anfractueuse, offre des dangers d'empoisonnement iodoformique.

Le naphtol est inoffensif, très antiseptique, mais peu soluble : il n'est soluble dans l'eau et alcool 1/1000 qu'à la dose de 0,33 centigr.; un gramme dans le litre d'eau additionnée de 50 d'alcool.

Pour faire les injections de naphtol, il faut se servir de la solution forte dont M. Bouchard a donné la formule :

Naphtol..... 5 grammes.
Alcool à 90°. ... 33 —
Eau dist. chaude. Q. S. pour 100 c. c.
Filtrez à chaud.

Au moment de faire l'injection, il faut plonger le flacon dans un bain-marie. En même temps, la seringue à injection baignera dans une solution antiseptique chaude. Ces précautions sont nécessaires pour empêcher la précipitation du naphtol qui boucherait l'aiguille ou la canule du trocart.

On évacue le pus et on injecte lentement la solution antiseptique.

Ergot de seigle dans quelques maladies du cœur. — D'après O. Rosenbacd (*Dtsch. Med.-Ztng*, 1889, n° 49) l'inefficacité relative de la digitale sur l'insuffisance aortique non compensée est due à ce fait

que la pression exagérée exercée par le sang sur les vaisseaux dilate outre mesure les artères et leur fait perdre rapidement leur élasticité. Voilà pourquoi, dans ces cas, il faut avoir recours à un médicament stimulant l'activité des parois vasculaires. Or, le seigle ergoté est justement doué de ces propriétés. Encouragé par les résultats favorables obtenus dans l'insuffisance aortique, il l'a prescrit en outre : 1° dans la dilatation cardiaque soi-disant idiopathique avec modification de la contractilité vasculaire et 2° dans le cas d'artériosclérose non généralisée. Les résultats ont été très satisfaisants. C'est surtout sur le pouls que se manifeste l'action bienfaisante de l'ergot de seigle : il devient plus égal, plus plein et aussi plus ralenti; en même temps on constate une diminution de la dyspnée, des excès d'angine de poitrine, des battements du cœur et une augmentation de l'urine.

Hygiène dentaire.—Le professeur Miller (de Berlin) a expérimentalement recherché les meilleures formules préventives et curatives de la carie dentaire. Il s'est arrêté aux ordonnances suivantes :

℞ Acide thymique.....	0 gr.	25
Acide benzoïque.....	3	—
Teinture d'eucalyptus.	15	—
Alcool.....	100	—
Ess. de menthe poivrée	0 gr.	75

M. Verser, dans un verre d'eau, une quantité suffisante de cette mixture pour produire un trouble dans le liquide.

℞ Acide thymique.....	0 gr.	15
Acide benzoïque.....	3	—
Teinture d'eucalyptus...	15	—
Bichlorure de mercure..	0 gr.	80
Ess. de menthe poivrée.	0 gr.	75

M. Même mode d'emploi que ci-dessus.

Il est essentiel, suivant la remarque de M. Miller, de faire précéder le rincage de la bouche, de l'emploi énergique de la brosse à dents et du cure-dents, afin de débarrasser la cavité buccale des résidus alimentaires dont la stérilisation exigerait un contact relativement prolongé avec la solution antiseptique. D'autre part, ces lavages antiseptiques de la cavité buccale doivent être répétés après chaque repas, mais surtout le soir, avant le coucher.

Il ne sera pas superflu de dire que quelques personnes, auxquelles M. Miller avait prescrit l'usage de la solution n° 2, ont prétendu qu'il en est résulté une décoloration des dents.

En fait d'autres eaux dentrifices, dont l'usage peut être recommandé, M. Miller cite celle que préconise M. Schlenker et dont voici la formule :

℞ Thymol.....	0 gr.	30
Sirop de cochléaire. }	ãã 30	—
Alcoolat. de mélisse }		
Teinture de ratanhia	10	—
Essence de menthe poivrée.....	0 gr.	50
Essence de girofle..	1	—

M. Verser 10 gouttes de cette mixture dans un demi-verre d'eau.

Une autre question intéressante, touchée par M. Miller, est relative à l'action du tabac sur les dents :

En faisant bouillir pendant quinze minutes, 15 grammes de tabac de la Virginie, dans 15 centimètres cubes d'eau, en ajoutant 50 centimètres cubes d'eau à la décoction filtrée, et en mélangeant le tout avec une égale quantité de salive, M. Miller a constaté que les bactéries en suspension dans la salive n'étaient pas détruites, mais que, par contre, elles étaient arrêtées dans leur développement. D'autre part, en faisant passer la fumée d'une cigarette à travers un milieu de culture ensemencé avec des bactéries de la salive, le milieu était complètement stérilisé. En présence de ces résultats, on est amené à se demander pourquoi les fumeurs ne sont pas à l'abri

de la carie des dents. La raison en est bien simple, ajoute M. Miller, c'est que, chez les fumeurs, la fumée du tabac ne traverse point les foyers de carie dentaire.

Dr E. Monin.

Formulaire thérapeutique

Diarrhée de cochinchine.

(Étienne.)

℞ Simarouba	ãã 5 gr.
Colombo	
Trois quinquinas	20 —
Racine d'ipéca	5 —
Teinture de cannelle	10 —
Vin astringent	1 litre.

F. S. A.

Une décoction, dont on prendra tous les matins 100 grammes pendant une quinzaine de jours.

Traitement de la fièvre hectique des phtisiques.

(Liebermeister.)

Sulfate de quinine	2 gr.
Poudre de feuille de digitale	0 gr 5
Extrait de gentiane	Q. S.

Pour 40 pilules. — A prendre 6 à 10 pilules par jour.

Traitement de l'érysipèle.

(Calvelli.)

I. Acide picrique ..... 1 gr. 50
Eau distillée ..... 250 —

Pour badigeonner cinq à dix fois par jour.

II. Mucilage de gomme arabique ..... 50 gr.
Acide phénique .... 1 gr. 5 à 2 gr. 5

Badigeonner deux fois par jour, laissez sécher.

Acné confluent (Monin).

1° Matins et soir, onctions avec la mixture suivante :

℞ Glycérine	40 gr.
Oxyde de zinc	5 —
Teinture de savon	10 —
Alun de potasse	2 —

M. S. A.

2° Tous les deux jours, prendre le matin à jeun, une cuillerée à soupe du mélange suivant :

℞ Huile de ricin	ãã parties égales.
Glycérine très pure.	

M.

Potion contre le lumbago.

(Hollister.)

℞ Iodure de potassium	15 gr.
Bromure de potassium	15 —
Teinture de semences de colchique	30 —
Sirop d'écorces d'oranges amères	50 —
Eau distillée	150 —

F. s. a. — Une cuillerée à café de cette potion, 3 ou 4 fois le jour. Augmenter la dose, jusqu'à ce que l'intestin soit légèrement impressionné.

Avortement imminent.

(Richardson.)

℞ Hydrate de chloral	0 gr. 6
Extrait fluide de viburnum	X gtt.

A prendre toutes les demi-heures dans une cuillerée à thé d'eau.

Bronchite chronique.

(J.-E. Newcomb.)

Créosote	ãã 11 gr. 75
Teinture de capsicum	
Mucilage de gomme arabiq.	15 gr.
Eau distillée	120 gr.

M.

D. S. — A prendre une cuillerée à café bien diluée.

Vin de cascara sagrada.

I. Extrait fluide de cascara sagrada ..... 1 partie.

Vin de Xérès..... 9 —
M. D. — Filtrez.
II. Cascara sagrada..... 1 partie.
Vin de Xérès..... 10 —

S. — Macérez pendant huit jours, pressez et filtrez. Ces vins s'administrent à la dose de un verre à liqueur jusqu'à un verre à madère comme laxatif.

Potion hypnotique.
(Yvon.)

℞ Hydrate de chloral....	2 à 5 gr.
Bromure de sodium...	1 à 4 —
Sirop de codéine..... / Sirop de laurier-cerise.	15 à 20 —
Eau.....	100 gr.

M. S. A.

Chronique — Nouvelles

Les médecins députés. — Il n'est pas sans intérêt de connaître les noms de nos confrères députés, au moment où s'apprête la discussion sur la loi relative à l'exercice de la médecine. Ils sont au nombre de 45, en voici la liste par ordre alphabétique :

MM. Amagat, Bizarelli, Bourgeois (Vendée), Clémenceau, Chassaing, Chautemps, Chevandier, Clerch, Cosmao-Dumenez, David (Alpes-Maritimes), Dellestable, Després, Dron, Ducoudray, Ferroul, Froin (Alcée), Gacon, Guillemaut, Grisez, Haynaut, Herbet, Isoard, Labrousse, Lanessan (de), Langlet, Le Borgne, Legludic, Mahy (de), Mandeville, Marmottan, Merlou, Michou, Méry, Quintaâ Rey (Lot), Reybert, Raspail (Camille), Signard, Theulier, Thomas, Turigny, Vacher, Vachery, Vernhes, Viger.

Il y a en outre :

4 pharmaciens : MM. Bourdeville, Duval (César), Lacôte, Leconte ;

2 anciens pharmaciens : MM. Gerbay et Peytral (on sait que ce dernier a été ministre des finances);

1 vétérinaire : M. Payot.

Opération sous l'influence de l'hypnotisme. — Bien que rares encore, les opérations de ce genre commencent à faire quelque bruit dans le monde médical. En voici un exemple récent :

Un garçon de 17 ans, suédois, entre le 8 septembre 1889 à l'hôpital Saint-Barnabé (de Minneapolis), dans le service du Dr Wood pour une ostéo-myélite du tiers supérieur de l'humérus. Le Dr Toll l'hypnotisa six fois dans les trois jours qui précédèrent l'opération, afin de l'y habituer; au moment de l'opération, on l'hypnotisa dans son lit, puis on le conduisit à l'amphithéâtre où on le fit coucher sur le lit. Plusieurs fistules furent explorées, grattées, injectées, puis on fit une incision de 4 pouces de long à la face externe du tiers supérieur du bras, jusqu'à l'os, et à l'aide du ciseau on fit une ouverture de 3 pouces de long et de 3/4 de pouce de large jusqu'au canal médullaire, ce qui fut très difficile à cause de l'éburnation de l'os. Pansement très facile parce que le patient prit toutes les positions nécessaires, au commandement. Enfin on lui ordonna de se réveiller à midi et de demander à manger, ce qu'il fit ponctuellement. Aucune douleur apparente pendant l'opération (*New-York med. Record*, 4 janv. 1890, p. 11).

Infection d'une basse-cour par un homme phtisique. — Dans une basse-cour peuplée de poules, la mortalité devient tout à coup fréquente. Les sujets qui succombaient étaient d'une maigreur extrême, se tenaient immobiles, blottis dans un coin, la tête et le cou retirés sous les plumes avec la crête décolorée.

L'autopsie de quelques-uns de ces oiseaux, pratiquée par M. Durieux, montra le foie

farci de tubercules de la grosseur d'une tête d'épingle ; l'intestin en présentait aussi, mais de plus volumineux. Le bacille de Koch fut rencontré dans ces tumeurs, ce qui démontra leur nature tuberculeuse.

L'enquête faite par l'auteur pour découvrir le mode de contamination de ces poules, lui apprit qu'un homme tuberculeux, expectorant beaucoup, venait souvent passer une partie de la journée dans la cour de la ferme où vaquaient les poules, et que celles-ci se précipitaient avec avidité sur les crachats. C'est vraisemblablement par les crachats de cet homme tuberculeux, que l'infection s'est établie sur les oiseaux peuplant la basse-cour.

Les exemples d'un pareil fait ne sont plus rares, et, récemment encore, un de nos honorables confrères, M. Boutigny, d'Incarville, a vu la tuberculose faire de très sérieux ravages parmi les poules et les coqs de sa basse-cour. La cause doit en être la même que celle trouvée par M. Durieux.

Le sang desséché, dans l'entretien et l'engraissement des ruminants, par M. Mandereau, professeur de zootechnie à Mamirolle. — De ce que les ruminants sont, de par la nature de leurs instincts et de leurs organes, rangés dans la catégorie des *herbivores*, il ne leur est point impossible de devenir *omnivores*, et même *carnivores* dans certains cas. Thanhoffer, Bergmann et Leuckart. Colin, ont à maintes reprises observé des ruminants alimentés avec du poisson sec ou avec de la viande crue. Les anciens avaient aussi remarqué la possibilité pour un phytophage de faire usage d'une alimentation animale.

L'auteur a eu dans son laboratoire une brebis dont les goûts carnivores étaient si prononcés qu'elle disputait à des chiens et à des chats la viande que ceux-ci recevaient pour nourriture.

Des physiologistes éminents : Milne-Edwards, Réaumur, Spallanzani, Colin, ont étudié la question de la digestibilité des substances animales ingérées par les herbivores. Parmi ceux-ci, les ruminants se sont distingués par leur facilité de digestion et d'assimilation de la viande crue.

Etant admise la possibilité pour les ruminants de devenir plus ou moins carnivores, M. Mandereau s'est demandé si le sang des animaux sacrifiés dans les abattoirs ne pourrait pas servir à l'entretien ou à l'engraissement des ruminants domestiques. Bien qu'il n'ait fait aucune expérience pratique dans ce sens, il est persuadé qu'il y a là une source de revenus productifs pour ceux qui emploieraient cet aliment dans l'engraissement des bœufs et des moutons. Le sang pourrait être donné aux animaux sous forme de poudre mélangée aux aliments végétaux, ou sous forme de briquettes salées, qu'ils rechercheraient avidement. Le sang recueilli dans les abattoirs, au lieu de servir d'engrais, servirait alors d'aliment très nutritif. Il serait facile de déterminer, par l'expérience et le tâtonnement, le mode de distribution et les quantités à donner aux animaux.

L'idée de M. Mandereau mérite d'être prise en sérieuse considération. Un point important à éclaircir serait de savoir si l'emploi du sang, comme aliment, ne donnerait pas à la viande des animaux un goût particulier qui la ferait repousser par le consommateur.

E. Masson, *Propriétaire-Gérant*.

Paris. — Typographie A. Parent, imp. de la Faculté de médecine, A. Davy, successeur 52, rue Madame, et rue Corneille, 3.

57e ANNÉE. N° 6. 15 MARS 1890

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE
JOURNAL DES CONNAISSANCES MEDICO-CHIRURGICALES

Rédacteur en chef: Dr ERN. BARRAULT. | *Secrétaire de la Rédaction :* Dr MONIN
Directeur-gérant : ÉMILE MASSON.

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

Les modes les plus simples d'abonnement sont :
1° L'envoi du mandat-poste à l'ordre du directeur de la *Revue de thérapeutique*, 6, rue Gît-le-Cœur, le talon servant de quittance.
2° L'abonnement dans un bureau de poste au prix de 12 fr. pour la France; 13, 14,15 francs selon les zones, pour les pays étrangers avec lesquels des conventions postales sont établies l'administration du journal prenant à sa charge les frais d'encaissement.

Sommaire.

BULLETIN. — La fenêtre entr'ouverte. — Fibromes utérins et méthode Apostoli. — Fièvre typhoïde. — Frottements péri-hépatiques. — Fluorures d'éthyle et de méthyle. — Sels de soude et de potasse. — Tumeurs adénoïdes. — Elections. — Candidatures.
REVUE DE THÉRAPEUTIQUE. — Nouveaux hypnotiques.
SOCIÉTÉS SAVANTES. — Société médicale des hôpitaux.
REVUE ET MÉLANGES. — Anthrax. — Hydrate d'amylène. — Epilepsie et rhumatisme. — Bromures et menstruation. — Kératites phlycténulaires. — Le sursau. — Fausse hyperthrophie du cœur. — Strophantus chez les enfants.
FORMULAIRE — Huit ordonnances nouvelles.
VARIÉTÉS. — L'hippophagie.
CHRONIQUE. NOUVELLES. — Surdimutité. — Tuberculose dans l'armée. — Pendants d'oreilles et tuberculose.
FEUILLETON. — Loi sur l'exercice de la médecine.

Bulletin

Paris, le 15 *mars* 1890.

On n'a pas oublié la communication de M. Nicaise *sur l'aération permanente par la fenêtre entr'ouverte*, principalement dans ses effets sur l'évolution de la phtisie. Pendant une période de cent six jours, durant laquelle M. Nicaise a poursuivi son expérience, à Nice, le thermomètre ayant, à l'extérieur, oscillé entre — 2° et + 12°,5, l'auteur a pu, en graduant convenablement l'accès de l'air dans sa chambre, conserver

FEUILLETON

Projet de loi sur l'exercice de la médecine.

Le texte du projet de loi sur l'exercice de la médecine, élaboré par le Comité consultatif d'hygiène, sur le rapport de son président, M. Brouardel, a été livré à la publicité. Nous allons le reproduire intégralement.

Ce projet embrasse, en 34 articles, les conditions d'exercice de la médecine, les médecins reçus à l'étranger, l'exercice de l'art dentaire, les autorisations temporaires, l'enregistrement des diplômes, les rapports des médecins avec la justice et l'administration, l'exercice de la pharmacie par les médecins, la prescription des honoraires par cinq ans et l'exercice illégal de la médecine.

Ce projet se distingue principalement du précédent—présenté par le même auteur—par la suppression des deux ordres de médecines. M. Brouardel, qui avait jadis défendu l'officiat, en invoquant un motif de carence médicale dans les campagnes, l'abandonne aujourd'hui,

dans celle-ci une température qui n'a varié qu'entre + 10 et + 15 degrés.

M. Dujardin-Beaumetz a fait un rapport sur cette communication de M. Nicaise, en l'envisageant principalement dans ses rapports avec le traitement de la phtisie. Le Dr Delweitter, de Falkenstein, a le mérite d'avoir systématiquement vanté, pour les phtisiques, la vie au grand air, le traitement par la suralimentation bien comprise et par la gymnastique respiratoire. Ses essais, qui portent sur 1, 022 malades, lui auraient donné comme résultats : 24,2 p. 100 de guérisons relatives et 13,2 p. 100 de guérisons définitives.

M. Dujardin-Beaumetz, qui s'est mis au premier rang de ceux qui veulent entreprendre le traitement des maladies chroniques par une hygiène médicatrice, ne pouvait que se montrer très partisan de la méthode de Delweitter, appuyée par les observations thermiques de M. Nicaise.

Toutefois, il n'est pas d'avis que l'on soumette d'emblée les tuberculeux à l'aération permanente ; il veut qu'on y procède graduellement, qu'on recherche l'accoutumance, en s'entourant toujours de la plus grande prudence.

En dehors des régimes respiratoire et alimentaire, le médecin de Falkenstein repousse tout traitement pharmaceutique. M. Dujardin-Beaumetz n'a pas de peine à établir que c'est là pourtant un puissant appoint dont les médecins et les malades auraient bien tort de se priver.

*
* *

Il a été beaucoup question, ces derniers temps, surtout depuis le témoignage imposant d'un célèbre gynécologiste anglais, des heureux effets *des courants continus appliqués au traitement des fibro-myômes utérins*. C'est la méthode préconisée par notre distingué et laborieux confrère, M. le Dr Apostoli, qui avait eu les honneurs de ce témoignage. Depuis, naturellement, l'attention s'est tournée sur ce point, et il a fallu découvrir autre chose ou mieux que ce que vantait le premier vulgarisateur du procédé, bien que bon nombre de médecins et de chirurgiens aient continué à se montrer fortement sceptiques sur la valeur absolue de ce traitement.

MM. J. Chéron et Fauquez, qui s'occupent depuis longtemps de cette application de l'électrothérapie, avaient surtout préconisé les courants continus, rendus intermittents et rhythmés par le jeu d'un pendule.

---

en expliquant pourquoi et comment le recrutement des officiers de santé est désormais rendu impossible par les exigences de la nouvelle loi militaire, ce qui dispense de s'en occuper davantage. Le projet de 1890 ne parle donc plus, en fait de médecins, que de « docteurs en médecine ».

Par contre, le nouveau projet maintient les deux classes de sages-femmes, mais en imposant à celles de 2e classe des conditions d'exercice limité : on leur concède tout le territoire, à l'exclusion des villes dont la population dépasse 10,000 âmes. C'est une proscription analogue que le précédent projet avait élevée contre les officiers de santé maintenus.

Nous répéterons, à propos des sages-femmes de 2e classe, ce que nous avions dit au sujet de ceux-ci : il n'est guère rationnel de contraindre les sages-femmes les moins instruites et qui, dans les cas difficiles, peuvent avoir le plus besoin d'assistance et de conseils éclairés, à exercer spécialement dans les lieux où elles pourront le moins être secondées et aidées. Les sages-femmes de 2e classe ne devraient être, au contraire, autorisées que dans les grands centres où elles peuvent être facilement surveillées et assistées.

La place, relativement considérable, que la nouvelle loi accorde à l'édification définitive et à la réglementation de la profession de dentiste, marque bien l'importance que cette nouvelle « spécialité », bien plus intéressante au point de vue pratique qu'au point de vue scientifique, a prise dans nos mœurs.

Le projet impose aux dentistes, sinon la nécessité du titre de docteur, au moins l'obligation d'un diplôme spécial. Nous per-

M. Lucas-Championnière et Danion, venus plus tard à cette pratique spéciale, ont fait, le premier à la Société de chirurgie, le second à l'Académie de médecine, une même communication par laquelle ils condamnent l'action galvano-caustique et recommandent les *renversements* de courants. En reproduisant, aujourd'hui, leurs principales opinions, nous nous attendons bien à une réponse de l'initiateur de la méthode, M. Apostoli, et nous la ferons connaître, comme il est juste.

« Dans la cure électrique des fibromes utérins, écrit M. Danion, l'action galvano-caustique est plutôt nuisible.

« Le pôle positif, appelé à tort hémostatique, et le pôle négatif, appelé à tort résolutif, agissent indifféremment en associant leurs effets dans des renversements.

« Le traitement électrique ne produit jamais le moindre accident, ni même la moindre réaction.

« Les accidents mortels survenus à la suite de l'application de l'électricité sont dus surtout aux effets caustiques. »

***

M. Doyen (de Reims) a fait connaître les résultats des observations et expériences auxquelles il s'est livré sur des eaux contaminées qui auraient causé une *épidémie de fièvre typhoïde à Pont-Faverger*. Voici les conclusions auxquelles il s'est trouvé amené, avec son collaborateur, M. Lajoux, sur la valeur à accorder à l'examen chimique des eaux.

1° Le dosage des matières organiques et de l'azote ammoniacal n'a qu'une importance secondaire, dans l'analyse d'une eau suspecte;

2° Le dosage du chlore et de l'acide azotique est, au contraire, en rapport direct avec le degré de contamination de l'eau par les matières organiques d'origine animale, qui ont subi presque en totalité l'action du ferment nitrique;

3° L'analyse bactériologique a confirmé, pour chaque échantillon, les résultats de l'analyse chimique.

***

M. Bertrand attire de nouveau l'attention *sur les frottements périhépatiques*, comme signes de l'hépatite suppurée et des abcès du foie. Outre la valeur symptomatologique de ce signe, il établit, en outre, quelles conséquences pratiques découlent des causes qui le font naître pour le traitement, c'est-à-dire pour l'ouverture des abcès du foie.

---

sistons à penser, que cette dernière condition d'exercice est suffisante et la seule bonne. Aussi répéterons-nous ce que nous disions il y a quinze jours : on ne saisit pas l'avantage qu'il pourrait y avoir à confondre l'enseignement de l' « odontologie » avec celui de la médecine et à faire rentrer les écoles dentaires dans nos facultés.

Que les écoles dentaires, reconnues par l'Etat, soient formées en établissements particuliers d'enseignement spécial, et placées sur le même pied, par exemple, que l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris par rapport à la Faculté de médecine; que ces écoles forment, ainsi que cela arrivera prochainement pour l'Ecole vétérinaire, des centres spéciaux d'enseignement, parallèles à ceux où on enseigne la médecine humaine, mais toujours distincts; que chacun d'eux vive d'une vie propre, autonome, adaptée aux exigences de son enseignement et de sa pratique; c'est ce qu'il faut vivement souhaiter. Mais aller plus loin serait tomber dans une confusion dont les conséquences pourraient être déplorables.

Or, ce qui nous semble précisément caractériser le présent projet, c'est la netteté et la précision avec lesquelles les attributions de chacun, les droits et les devoirs de tous, sont déterminés et établis : pour l'exercice des étrangers, pour le recensement régulier des médecins, pour les autorisations temporaires, pour l'exercice de la pharmacie, pour la prescription des honoraires, pour la répression de l'exercice illégal et l'abus des titres. Un seul point aurait demandé plus d'extension : celui qui règle les rapports du médecin avec la justice et l'administration.

« On perçoit ce frottement en appliquant l'oreille et la main au niveau du septième ou du huitième espace intercostal sur la ligne axillaire antérieure et ce siège semble en indiquer l'origine péritonéale.

«La périhépatite est un phénomène secondaire. Quand le frottement apparaît, on peut affirmer que le sinus costo-diaphragmatique est oblitéré et qu'il existe une inflammation circonscrite et adhésive du péritoine. Le frottement périhépatique est la preuve de l'existence de l'abcès du foie.

« Ce signe est d'autant plus précieux qu'il sert beaucoup pour affirmer le diagnostic de suppuration hépatique. Mais il démontre, en outre, que la glande hépatique se trouve fixée par des adhérences à la paroi abdominale, par l'intermédiaire du péritoine. Cette constatation constitue un renseignement de valeur, quand le chirurgien veut ouvrir l'abcès par la méthode de Sromeyer-Little modifiée.

« Le maximum de frottement correspond au maximum de la douleur. »

*
* *

M. Moissan a comparé *les propriétés anesthésiques des fluorures d'éthyle et de méthyle.*

Le fluorure d'éthyle est dangereux; il n'est pas à employer.

Au contraire, le fluorure de méthyle produit facilement l'anesthésie et sans période d'excitation. Sous ce dernier rapport, il semble se rapprocher beaucoup de l'action fournie par le chlorure de méthyle de MM. Regnault et Villejean. A ce propos, M. Moissan est entré dans quelques considérations au sujet du curieux parallélisme qui semble s'affirmer dans leur action entre les combinaisons similaires chlorurées et fluorées.

*
* *

Si la thérapeutique est soumise à des revirements, chacun le sait! La vogue était aux sels de soude, de préférence à leurs similaires de potasse. M. Laborde vient nous dire qu'on a eu tort et qu'il faut quitter cette mode.

«On a proposé, dit-il, de substituer le chlorate de soude au chlorate de potasse parce que ce dernier est moins soluble, mais quand on étudie expérimentalement ces deux sels on constate de très grandes différences dans leur activité.

« C'est ainsi qu'à la dose de 8 à 4 grammes, le chlorate de potasse détermine chez le chien des symptômes d'asphyxie intense,

---

Mais on l'a vu, il n'y a pas bien longtemps, cette question là est présentement à l'étude et c'est sans doute dans la réforme d'une autre partie du Code (instruction criminelle) qu'on en verra la solution.

Ces réflexions faites, voici le texte du projet de loi publié :

Dr E. B.

Art. 1er. — Nul ne peut exercer la médecine en France, s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le gouvernement français à la suite d'examens subis devant une faculté de médecine ou une faculté mixte de médecine ou de pharmacie de l'Etat.

Art. 2. — Les médecins reçus à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne peuvent exercer la médecine en France qu'à la condition d'avoir subi les épreuves exigées pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine.

Des dispenses pourront être accordées par le ministre, conformément à un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'instruction publique. En aucun cas, elles ne porteront sur la totalité des épreuves.

Art. 3. — Nul étranger ne peut être admis à prendre des inscriptions dans une faculté de médecine de l'Etat, dans une école de plein exercice, dans une école préparatoire de médecine ou de pharmacie, ou dans une faculté libre sans l'autorisation du ministre de l'instruction publique. Cette autorisation est accordée après avis conforme des autorités compétentes déclarant l'équivalence des diplômes et certificats produits avec les diplômes exigés des étudiants français.

alors que 10 grammes de chlorate de soude ne déterminent pour ainsi dire aucune modification du côté de la respiration. De pareilles différences physiologiques devaient forcément entraîner des différences thérapeutiques. Aussi voit-on que le chlorate de potasse mis au contact de fausses membranes, les dissout facilement alors que le chlorate de soude est insuffisant pour produire cette dissolution.

« La différence entre les sels de sodium et de potassium est encore plus accentuée lorsque l'on compare leurs iodures. L'iodure de potassium produit une augmentation de la tension sanguine pouvant aller jusqu'à 1,2 et même 3 centim. de mercure; il détermine en outre des symptômes cérébraux et médullaires, se traduisant sur les grenouilles par la tétanisation générale de l'animal.

« On peut même expliquer par la tétanisation des petits vaisseaux, l'augmentation de la tension vasculaire.

« Avec l'iodure de sodium rien de semblable. Il est vrai que les deux sels donnés à haute dose, produisent tous les deux le collapsus, mais on peut admettre dans ce cas, l'influence de l'iode et non plus celle du métal qui lui est associé.

« Ces remarques ont d'autant plus d'importance, qu'à l'heure actuelle certains médecins proposent dans le traitement des maladies du cœur, de substituer à l'iodure de potassium, l'iodure de sodium que l'on donne souvent à des doses énormes, ce qui prouve son impuissance. Je n'en veux pour preuve que l'histoire d'un cardiaque que j'ai eu l'occasion d'observer récemment. Depuis fort longtemps on lui donnait de l'iodure de sodium, sans résultat aucun; on changea la médication, en donnant de l'iodure de potassium, et le malade en ressentit une amélioration notable.

« Cette observation, jointe aux faits expérimentaux dont j'ai parlé, me paraît suffisante pour démontrer la réalité de l'opinion que je formulais en débutant, à savoir qu'il ne faut pas aller chercher dans les familles chimiques ou végétales, des substances analogues pour les substituer les unes aux autres dans la thérapeutique. »

*
* *

M. Germain Sée est décidément en passe d'édifier un travail considérable, en poursuivant ses études sur les médicaments cardiaques. Dans la dernière séance (11 mars), il a communiqué le résultat de ses recherches au sujet de l'*action de la ca-*

Le candidat qui aura commencé ses études médicales à l'étranger, après avoir fait reconnaître l'équivalence des diplômes et certificats mentionnés ci-dessus, devra pour être autorisé à prendre cumulativement un nombre d'inscriptions représentant une partie des études médicales qu'il a faites à l'étranger, obtenir des autorités compétentes la déclaration d'équivalence de la scolarité effectuée avec le nombre d'inscriptions à lui accorder.

Il sera tenu de subir les examens correspondants au nombre de ces inscriptions avant d'être admis à prendre des inscriptions nouvelles.

Art. 4. — L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme français de docteur en médecine, ou d'un diplôme spécial délivré par un jury présidé par un professeur de faculté de médecine et dont les membres seront pris en majorité, soit parmi les professeurs ou agrégés d'une faculté de médecine, soit parmi les professeurs d'une école de plein exercice de médecine et de pharmacie; les autres membres seront choisis parmi les praticiens dentistes.

Art. 5. — Les sages-femmes ne peuvent pratiquer l'art des accouchements que si elles sont munies d'un diplôme de première ou de deuxième classe, délivré par le gouvernement français, à la suite d'examens subis devant une faculté de médecine, une école de plein exercice ou une école préparatoire de médecine et de pharmacie de l'Etat.

Art. 6. — Il est interdit aux sages-femmes d'employer les instruments. Dans les cas

féine sur les fonctions motrice et respiratoire à l'état normal et dans l'état d'inanition. Cette série de recherches ne représente que le préambule obligé pour arriver à définir l'action particulière de la caféine sur le cœur et la circulation. L'auteur a annoncé qu'il traiterait ce dernier point plus tard. Dès aujourd'hui, il a apporté d'importantes notions nouvelles sur le seul point qu'il a abordé. Nous en reproduisons intégralement les conclusions.

1° La caféine à petites doses répétées, environ 60 centigrammes par jour, qu'on peut prescrire avec avantage aux soldats en marche, facilite le travail musculaire en augmentant l'activité, non pas directement du muscle lui-même, mais du système nerveux moteur tant cérébral que médullaire. La conséquence de cette action double est de diminuer la sensation de l'*effort* et d'écarter la *fatigue* qui constitue un phénomène nerveux et en même temps chimique.

2° La caféine empêche, et c'est là un fait considérable, l'essouflement et les palpitations consécutives à l'effort.

3° Elle communique ainsi immédiatement à l'homme qui se livre à un exercice violent et prolongé l'*entraînement* qui lui manquait.

4° En produisant cette excitation du système moteur cérébro-spinal d'où dépend l'augmentation de la tonicité musculaire, la caféine augmente les pertes de carbone de l'organisme et surtout des muscles, mais elle ne restreint pas les pertes azotées; elle n'est donc pas, dans le sens absolu du mot, un moyen d'épargne.

5° Une action d'épargne en général ne pourrait d'ailleurs s'exercer sur les animaux supérieurs d'une manière totale pour empêcher les effets fâcheux du jeûne, que dans une condition impossible à réaliser, à savoir l'inaction ou l'immobilité plus ou moins absolue où il y a peu de dépenses sans travail.

Avec la caféine, nous observons juste l'inverse, c'est-à-dire, un travail intense que nous n'obtiendrons qu'au prix de l'usure de l'organisme. La machine animale ne fonctionnera qu'en consommant du combustible, et c'est précisément en activant cette combustion que la caféine permet le travail musculaire même pendant le jeûne.

6° La caféine n'a pas, comme on le croyait, la propriété merveilleuse de remplacer les aliments; elle ne remplace que l'excitation tonique générale que produit l'ingestion des aliments. Si, en effet, on admet que c'est

---

d'accouchements laborieux, elles feront appeler un docteur en médecine.

Il leur est également interdit de prescrire des médicaments, sauf le cas prévu par le décret du 23 juin 1873 et par les décrets qui pourraient être rendus dans les mêmes conditions après avis de l'Académie de médecine.

Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations et les revaccinations varioliques.

Art. 7. — Les sages-femmes de première classe exercent leur profession sur tout le territoire de la République.

Les sages-femmes de deuxième classe exercent leur profession dans toute l'étendue du territoire, excepté dans les chefs-lieux de départements, d'arrondissements et dans les villes dont la population agglomérée dépasse 10,000 habitants.

Art. 8. — Les docteurs en médecine, les dentistes et les sages-femmes sont tenus, dans le délai d'un mois, à partir du jour où ils ont fixé leur domicile, de faire enregistrer leur diplôme à la préfecture ou sous préfecture et au greffe du tribunal de leur arrondissement.

Ceux qui changent de résidence ou qui, n'ayant jamais exercé ou n'exerçant plus depuis un certain temps, désirent se livrer à l'exercice de la profession médicale, doivent également faire enregistrer leur diplôme dans les conditions prescrites par le paragraphe précédent.

Art. 9. — Il est établi chaque année dans les départements, par les soins du préfet et de l'autorité judiciaire, des listes sur lesquelles figureront les docteurs en médecine, les officiers de santé reçus antérieurement à

l'action directe, immédiate, instantanée des aliments qui stimule l'estomac et le système nerveux, et que leur valeur alimentaire n'y est primitivement pour rien, on pourra substituer un stimulant à un autre. Or, la caféine, loin d'épargner les réserves, ne mettra l'homme inanitié à même de reprendre le travail, qu'en attaquant ces réserves dont elle hâte la destruction par l'excitation du système nerveux et, par son intermédiaire, celle des muscles; dès lors, l'organisme épuisera bien vite son stock nutritif, et la caféine ne saurait l'empêcher, tout en étant d'une utilité incontestable, mais temporaire, pour les forces physiques.

7° Il nous reste à parler de l'action intime de la caféine sur le cœur et les vaisseaux qui paraît, d'après nos expériences en cours d'exécution, très différente de celle qui est admise généralement. Pour bien comprendre les effets de la caféine sur le système cardiovasculaire, nous étudions au préalable toute la série xanthique. On sait, depuis les belles recherches de notre collègue Gauthier sur la xanthine, qu'il a le premier reconstituée par voie de synthèse, que la série xanthique comprend la paraxanthine, la théobromine et la caféine — celle-ci n'étant que la méthylthéobromine, ou la trimethylxanthine. Il importe de mettre la caféine et la théobromine en parallèle avant de se prononcer sur leur action cardiaque réciproque, ainsi que sur le mécanisme de l'action diurétique qui leur est commune.

*
* *

M. Chaumier (de Tours) a fait, *sur les tumeurs adénoïdes du pharynx nasal, chez les enfants*, une communication qui n'est peut-être pas aussi originale qu'il paraît le croire. Mais, si connue que soit cette affection des spécialistes, elle n'en mérite pas moins de fixer l'attention des praticiens et c'est principalement de cette façon que la lecture de M. Chaumier pourra rendre service à ceux-ci.

Les tumeurs adénoïdes du pharynx nasal, chez l'enfant, a dit en résumé, M. Chaumier, sont dignes d'une mention spéciale.

Il n'est pas exact, comme on l'a avancé, qu'elles soient surtout fréquentes vers l'âge de huit ans.

Leur fréquence est sensiblement la même pendant toute la durée de l'enfance. Vers vingt ans elles disparaissent spontanément, souvent en laissant après elles des granulations du pharynx et des complications

---

la présente loi, les dentistes autorisés par l'article 4 et par la disposition transitoire stipulée à l'article 14, et les sages-femmes dont les diplômes ont été enregistrés à fin d'exercice. Des copies certifiées de ces listes sont transmises aux ministres de la justice, de l'intérieur et de l'instruction publique, dans le dernier mois de chaque année.

La statistique du personnel médical existant en France et aux colonies est dressée chaque année, par les soins du ministre de l'intérieur.

Art. 10. — Le grade de docteur en chirurgie est et demeure aboli.

Art. 11. — Les officiers de santé reçus antérieurement à la présente loi, établis au moment de la promulgation de cette loi, ou reçus dans les conditions déterminées par l'article 13, continueront à exercer leur profession suivant les règles précédemment en vigueur.

Art. 12. — Un règlement d'administration publique déterminera les conditions dans lesquelles un officier de santé pourra obtenir le grade de docteur en médecine.

Art. 13. — Les élèves qui, au moment de la promulgation de la présente loi, auront pris leur première inscription pour l'officiat de santé pourront continuer leurs études médicales suivant les règles précédemment en vigueur et obtenir le diplôme d'officier de santé.

Art. 14. — Le droit d'exercer la profession de dentiste est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste justifiant, par la production de sa patente, de deux années d'exercice au jour de la promulgation de la présente loi.

auriculaires qui sont devenues définitives.

Les tumeurs adénoïdes sont héréditaires et souvent on les retrouve chez plusieurs enfants d'une même famille.

Les symptômes qui prédominent dans ces néoplasies sont, par ordre de fréquence, la bouche entr'ouverte et la surdité, et M. Chaumier croit que toutes, ou au moins presque toutes ces surdités de l'enfance sont dues à ces tumeurs.

La bouche entr'ouverte, surtout la nuit, est un symptôme constant de ces néoplasies; elle donne aux enfants un aspect tout spécial.

On comprend que les conséquences ultérieures varieront avec la gravité des symptômes auriculaires, otite légère ou surdité définitive.

Les complications qu'on observe souvent chez les enfants atteints de ces lésions peuvent se grouper sous trois chefs : complications laryngo-bronchiques (laryngite, bronchites fréquentes, asthmes); terreurs nocturnes, que trop souvent on ne sait à quoi attribue; enfin les angines, relativement rares et peu graves.

Le diagnostic n'est pas difficile. En introduisant un doigt derrière le voile du palais, le médecin constatera la présence de la tumeur. La rhinoscopie postérieure sera parfois nécessaire pour affirmer l'existence de la végétation adénoïde.

Pour enlever ces tumeurs, on se sert de pinces coupantes. Parfois il suffit de gratter les végétations, soit avec les doigts, soit avec une curette.

*
* *

L'Académie s'est fort occupée d'élections.

Elle avait d'abord à élire deux correspondants nationaux dans la 1re division (médecine).

La liste de présentation avait été ainsi dressée : 1° M. Henrot (de Reims); 2° M. Villard (de Marseille); 3° M. Lacassagne (de Lyon); 4° *ex æquo*, M. Niepce (d'Allevard), Gras (d'Alger) et Trastour (de Nantes).

L'Académie a élu membres correspondants nationaux : M. Henrot et Villard.

*
* *

Pour la vacance parmi les associés libres, la liste de présentation avait été ainsi formée : 1° M. Lereboullet; 2° M. Rivière; 3° M. Michou; 4° *ex æquo*, MM. Blache et Corlieu; 5° M. Galezowski.

Les suffrages des 83 votants se sont ainsi répartis : M. Lereboullet, 57 voix; M. Ri-

---

Cette tolérance ne donne, dans aucun cas, aux dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent le droit de pratiquer l'anesthésie.

Art. 15. — Les sages-femmes de deuxième classe, exerçant au jour de la promulgation de la présente loi en vertu des dispositions antérieures, seront néanmoins soumises à toutes les prescriptions de la nouvelle loi qui les concernent. Toutefois elles sont autorisées à continuer l'exercice de leur profession dans les diverses communes du département où elles se trouvent établies, si un délai d'un an s'est écoulé depuis l'enregistrement de leur diplôme.

Art. 16. — Les internes des hôpitaux et hospices français, nommés au concours et les étudiants en médecine dont la scolarité est terminée peuvent être autorisés à exercer la médecine, sans avoir subi tous les examens, pendant une épidémie ou à titre de remplaçant d'un docteur en médecine.

Cette autorisation, délivrée par le préfet du département, est limitée à trois mois; elle est renouvenable.

Art. 17. — Tout docteur, officier de santé ou sage-femme est tenu, sous les peines portées à l'article 27 de la présente loi, de faire à l'autorité publique, dans un délai de 24 heures, la déclaration des cas de maladies transmissibles tombés sous son observation et n'engageant pas le secret professionnel. La liste de ces maladies sera dressée par arrêté du ministre de l'intérieur après avis conforme de l'Académie de médecine et du comité consultatif d'hygiène publique de France. Un règlement d'administration publique fixera le mode de déclaration.

vière, 13; M. Blache, 7; M. Galezowski, 3; M. Michou, 2; bulletin blanc, 1.

Le beau succès de notre confrère, M. Lereboullet, n'était pas douteux. Nous ne lui en adressons pas moins nos félicitations. L'examen des autres résultats fournis par le scrutin n'est pas sans intérêt pour les spectateurs curieux des méandres académiques.

*
* *

Enfin, l'Académie a fait connaître sa liste de présentation pour la vacance dans la section de pathologie chirurgicale, après lecture d'un rapport de M. Péan sur les titres des candidats. L'ordre adopté a été le suivant : 1° M. Terrier; 2° M. Chauvel; 3° M. Périer; 4° M. Berger; 5° M. Nicaise; 6° M. Horteloup. Étant connues les personnalités du rapporteur et du candidat inscrit en tête de liste, cet ordre fait autant d'honneur à celui-là qu'à celui-ci. Attendons maintenant la parole de l'académie.

Dr Ern. Barrault.

Revue de thérapeutique

Les nouveaux hypnotiques. (*Fin*) (1).

Sulfonal. — Le sulfonal paraît être, de toute la série de corps que nous venons de passer en revue, celui qui a reçu en France le meilleur accueil. Signalé en 1886 par Baumann (2), de Fribourg, il a été préparé pour la première fois et étudié chimiquement par Fischer (3) en 1888. Au point de vue chimique, l'étude de sa constitution atomique est des plus intéressantes : nous dirons simplement qu'il représente un méthane, dans lequel quatre atomes d'hydrogène ont été remplacés par deux groupes méthyl et deux groupes éthylsulfone : c'est donc du *diéthylsulfondiméthylméthane*. On l'obtient dans l'industrie en oxydant, par le permanganate de potasse, le mercaptol préparé directement par l'action de l'acide chlorhydrique alcoolique sur l'acétone et le thiosulfate d'éthyl, en présence du sulfate de sodium; tel est, du moins, le procédé

(1) Voir les numéros de la *Revue* du 15 février et du 1er mars.

(2) Baumann. Berichte der deutschen chemischen Gesellschaft, XVIII, 17, 883; XIX, 2303, etc.

(3) B. Fischer. Pharmaceutische Zeitung, n° 32, 21 août 1888, p. 285.

Art. 18. — Les fonctions de médecin et chirurgien experts près les tribunaux, de médecin et chirurgien des hôpitaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine.

Art. 19. — L'action des docteurs en médecine, des officiers de santé, des dentistes et des sages-femmes pour leurs honoraires se prescrit par cinq ans.

Les créances privilégiées sur la généralité des meubles stipulées au 3° de l'article 2101 du code civil, y figureront désormais dans les termes suivants : 3° Les frais quelconque de dernière maladie soignée par le médecin quelle qu'en ait été l'issue.

Art. 20. — L'exercice simultané de la profession médicale et de la profession de pharmacien est interdit, même en cas de possession des deux diplômes conférant le droit d'exercer ces professions.

Toutefois tout docteur en médecine ou officier de santé, exerçant dans les localités où il n'y a pas d'officine de pharmacie à une distance moindre de 4 kilomètres peut tenir des médicaments pour l'usage exclusif de ses malades, sous la condition de se soumettre à toutes les lois et à tous les règlements qui régissent ou régiraient la pharmacie à l'exception de la patente.

Art. 21. — Exerce illégalement la médecine.

1° Toute personne qui, n'étant pas munie d'un diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé délivré conformément aux articles qui précèdent ou de l'autorisation stipulée aux articles 14 et 16, prend part au traitement des maladies ou des affections

suivi actuellement et breveté, par Bayer : le procédé primitif dans lequel on employait l'éthylmercaptan dont l'odeur est réellement insupportable, obligeait les fabricants à établir leurs usines à longue distance des endroits habités.

Ce corps est à l'état de cristaux prismatiques, fort peu soluble dans l'eau (1/500 à 15° ; 1/16 à 100°), plus soluble dans l'alcool et dans l'éther alcoolisé (1) : il fond à 125°5 et bout à 300°. Il est inodore et insipide : il résiste avec une énergie remarquable aux agents chimiques les plus puissants : acide sulfurique concentré, acide nitrique fumant, chlore ou brome. Fondu avec son poids de cyanure de potassium (2), ou bien avec cinq fois son poids d'acide pyrogallique (3), il régénère le mercaptan, facilement reconnaissable à son odeur suffocante.

En raison de son insolubilité, il faut donner le sulfonal en cachets ou en suspension dans une potion gommeuse : pour les aliénés ou les enfants, on peut se contenter d'en saupoudrer leurs mets, où aucune saveur ne vient révéler sa présence. Il ne possède aucune action sur le travail digestif, et tandis que le chloral, l'hydrate d'amylène, la paraldéhyde, ralentissent sa durée du triple ou du double, le sulfonal n'a jamais paru l'entraver le moins du monde ; il est également sans influence sur l'état de la pression sanguine, même à doses toxiques. Garnier a simplement noté une fois, sur lui-même, une légère accélération du pouls. Il n'agit pas davantage sur la respiration.

William Smith (1), en étudiant les transformations subies par le sulfonal pendant son passage à travers l'économie, a constaté qu'il ne s'éliminait ni en nature, ni à l'état de sulfate, qu'il n'agissait aucunement sur l'élimination des produits azotés : c'est à l'état de combinaison organique sulfurée qu'il passe dans les urines. Hénocque (2) a examiné le sang de cobayes plongés par des doses massives de sulfonal dans une torpeur très analogue à celle des animaux hibernants ; il l'a trouvé très riche en oxyhémoglobine. Le sang veineux lui-même

(1) Scholvien. Pharmaceutische Zeitung, 30 mai 1888, p. 320.

(2) Vulpius. Pharmaceutische Centralblatt, 17 mai 1888, p. 245.

(3) Ritsert. Pharmaceutische Zeitung, 1888, p. 212.

(1) William Smith. The Practitioner, janv. 1889, p. 11.

(2) Hénocque. Bull. et mém. de la Soc. de Thérapeutique, 9 janv. 1888.

---

médicale ou chirurgicale ainsi qu'à la pratique des accouchements, soit par des conseils habituels, soit par une direction suivie, soit par des manœuvres opératoires ou application d'appareils ;

2° Toute sage-femme qui sort des limites fixées à l'exercice de sa profession par les articles 5, 6, 7 et 15 de la présente loi ;

3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi :

4° Tout dentiste qui contrevient à l'interdiction édictée par le dernier paragraphe de l'article 14 de la présente loi.

Les dispositions du paragraphe 1er du présent article ne peuvent s'appliquer aux élèves en médecine qui agissent comme aides d'un docteur ou que celui-ci place auprès de ses malades.

Art. 22. — Quiconque exerce illégalement la médecine est puni d'une amende de 100 à 500 francs. En cas de récidive, l'amende pourra être élevée au double et les coupables pourront en outre être punis d'un emprisonnement de quinze jours à un an.

Art. 23. — Si l'exercice illégal de la médecine est accompagné d'usurpation de titre, l'amende peut être élevée de 1,000 à 2,000 fr. ; en cas de récidive, elle pourra être portée au double et les délinquants pourront en outre être punis d'un emprisonnement de six mois à un an.

Art. 24. Est-il considéré comme ayant usurpé le titre de docteur en médecine :

1° Quiconque fait usage d'un titre médical

était d'un rouge vermeil, symptôme très caractéristique de l'arrêt des échanges.

Kast (1) est le premier qui ait expérimenté sur l'homme l'action du sulfonal ; il lui fallut employer des doses de 1 à 3 grammes pour se convaincre qu'il était en présence d'un hypnotique puissant, créant le besoin de sommeil, lorsque l'éxagération de l'activité psychique, chez les aliénés, par exemple, l'avait fait disparaître : au réveil, les malades n'accusaient aucun symptôme désagréable ; la circulation et la respiration ne s'étaient montrées nullement influencées ; enfin la tolérance lui parut parfaite, plusieurs malades ayant pu en continuer longtemps l'emploi sans s'en montrer incommodés. Chez les aliénés, en particulier, les effets furent excellents.

Rabbas (2) employa le sulfonal chez 27 aliénés, à la dose de 2 à 3 grammes, et s'en déclara beaucoup plus satisfait que de doses plus élevées de paraldéhyde ou d'hydrate d'amylène. Le sulfonal a, sur ces deux corps, l'immense avantage d'être dépourvu de toute odeur et de toute saveur.

(1) Kast. Berlin. Klinische Wochenschrift, 1888, n° 16.

(2) Rabbas. Berl. Klin. Wochenschrift, 1888, n° 17.

Son action est moins rapide que celle du choral, mais plus prolongée. Le sommeil apparaît au bout d'une demi-heure, quelquefois au bout d'une heure ou deux, et se prolonge pendant sept à huit heures avec toutes les allures du sommeil normal. Dans quelques cas cependant il échoua de la manière la plus complète.

Salga (1) employa le sulfonal avec le plus grand succès contre l'insomnie des hystériques ou des déments paralytiques. Langgaard et Rabow (2), A. Cramer, Œstreicher (3), Fraenkel (4), Schwelbe (5), Matthes (6), Schonborn, Sachs (7), W. Flint (8), Doalittle (9), Conally Norman (10),

(1) Salga. Wiener medicinische Wochenschrift, 1888, n° 22.

(2) Langgaard et Rabow. Therapeutische Monatschrift, mai 1888.

(3) Œstreicher. Berlin. Klin. Wochenschrift.

(4) Fraenkel. Berlin. Klin. Wochenschrift, 1888 n° 30.

(5) Schwelbe. Deutsche medicinische Wochenschrift, 1888, n° 25 et Centralblatt für die. ges. Thérapie, octobre 1888.

(6) Matthes. Centralblatt für Klinische med., 6 octobre 1888.

(7) Sachs. New-York medical Record, octobre 1888, p. 406.

(8) W. Flint. New-York medical Journal, 15 décembre 1888.

(9) Doalittle. New-York medical Journal, 22 décembre 1888.

(10) Conally Norman. Dublin Journal of medical science, janvier 1889.

étranger sans avoir subi les épreuves spécifiées à l'article 2 de la présente loi.

2° L'officier de santé, le dentiste autorisé et la sage-femme muni d'un diplôme français qui feraient précéder ou suivre leur nom de la qualité de docteur et exerceraient la médecine dans ces conditions.

Art. 25. — Est considéré comme ayant usurpé le titre d'officier de santé ;

1° Quiconque fait usage d'un titre médical étranger sans avoir subi les épreuves spécifiées à l'article 2 de la présente loi ;

2° La sage-femme munie d'un diplôme français et le dentiste autorisé qui fait précéder ou suivre son nom de cette qualité et exerce la médecine dans ces conditions.

Art. 26. — L'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie par un docteur en médecine, par un officier de santé ou par une sage-femme en dehors des dispositions stipulées à l'article 20 de la présente loi est puni d'une amende de 100 à 500 francs. En cas de récidive, l'amende pourra être élevée au double et les délinquants pourront en outre être condamnés à un emprisonnement de quinze jours à un an.

Art. 27. — Les docteurs, officiers de santé ou sages-femmes qui n'auraient pas fait la déclaration prescrite par l'article 17 seront punis par une amende de 100 à 500 francs.

Art. — 28. — Il y a récidive lorsque, dans les cinq années antérieures, le prévenu a été condamné pour l'un des délits prévus par la présente loi.

Art. 29. — Quiconque exerce la médecine sans avoir fait enregistrer son diplôme dans les délais et conditions fixés à l'article 8 de

Funaioli et Raimondi (1), Algeri (2), Constantin Paul (3) etc., ont employé également le sulfonal, et, sans entrer dans le détail de leurs divers mémoires qui concordent sur presque tous les points, on peut dire que presque toujours le sulfonal s'est comporté comme un hypnotique vrai, provoquant assez rapidement un sommeil aussi voisin que possible du sommeil naturel. Très rarement il s'est montré complètement inactif.

Il faut reconnaître cependant que ce concert d'éloges n'a pas été absolument unanime et il est juste de faire maintenant la part des critiques. Schmey (4) cite un cas d'angine de poitrine avec artério-sclérose, dans lequel 2 grammes de sulfonal provoquèrent immédiatement une crise violente, suivie, pendant la nuit, de plusieurs autres. Rosin (1) constata au réveil, chez plusieurs de ses malades, des étourdissements et des nausées, qui se reproduisirent de même, d'ailleurs, quand il substitua au sulfonal des capsules renfermant uniquement de l'amidon, ce qui prouve bien à quel point il faut se défier, dans toutes les expérimentations cliniques, des effets de la suggestion ou de l'imagination. Œstreicher n'obtint aucune amélioration chez les morphinomanes, pas plus, d'ailleurs, qu'avec le choral ni la paraldéhyde. Shwelbe le vit échouer dans 13 cas sur 27 et n'en obtint aucun

(1) Funaioli et Raimondi. Arch. ital. por le Malat névrose. Sept. et nov. 1888.
(2) Algeri. Riforma medica, 8 octobre 1888.
(3) Constantin Paul. Bull. et mém. de la Soc. de thérapeutique, 9 janvier 1888.
(4) Schmey. Therapeutische monatschrift, 1888.

(1) K. Rosin. Berliner Klin. Wochenschrift, 1888, n° 25.

---

la présente loi est puni d'une amende de 25 à 100 francs.

Art. 30. — En cas de poursuite pour exercice illégal de la médecine, les médecins ou les associations de médecins régulièrement autorisées, intéressés à la poursuite, peuvent se porter partie civile.

Art. 31. — L'article 463 du Code pénal est applicable dans tous les cas prévus par les articles 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 et 29 de la présente loi.

Art. 32. — La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de la médecine peuvent être prononcées accessoirement à la peine principale contre tout médecin, officier de santé, dentiste autorisé ou sage-femme qui est condamné :

1° A une peine afflictive ou infamante ;

2° A une peine correctionnelle prononcée pour crime de faux, pour vol ou escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les articles 316, 317, 331, 332, 334 et 335 du Code pénal ;

3° A une peine correctionnelle prononcée par une Cour d'assises pour les faits qualifiés crimes par la loi.

En aucun cas, la suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de la médecine n'est applicable aux crimes ou délits politiques.

Art. 33. — L'exercice de la médecine par les personnes contre lesquelles a été prononcée la suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de la médecine, dans les conditions spécifiées à l'article précédent, tombe sous le coup des articles 22, 23, 24, 25, 26 de la présente loi.

Art. 34. — La présente loi est applicable à l'algérie et aux colonies sans préjudice des dispositions spéciales édictées par les décrets et réglements qui visent l'exercice de la médecine sur leurs territoires respectifs.

Art. 35. — Sont et demeurent abrogés : la loi du 19 ventôse an XI ; l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI ; le 3° de l'article 2101 du Code civil ; le dernier paragraphe de l'article 2272 du même Code, en ce qui concerne seulement les médecins ; et généralement toutes dispositions de lois et règlements antérieurs contraires à la présente loi.

Art. 36. — La présente loi sera applicable dans le délai d'un an à partir de sa promulgation.

soulagement dans l'insomnie des cardiaques. Matthes a vu survenir, au réveil, des vomissements, des troubles de l'ouïe, de la céphalalgie persistant même jusqu'au lendemain. Schotten (1) observa, avec 3 grammes, des troubles divers, qui persistèrent pendant quatre jours : perte de l'appétit, saveur amère dans la bouche, hésitation de la parole, tendance au sommeil pendant la journée, et, finalement, exanthème généralisé, débutant par la tête, accompagné de sensations de brûlure, et se prolongeant pendant une quinzaine de jours. Ott (2) a vu le sulfonal supporté d'une façon très inégale selon les sujets. Macvin (3) l'a vu échouer complètement chez l'homme sain, et, dans d'autres cas, laisser au réveil un épuisement musculaire longtemps prolongé.

Lovegrove (4) va plus loin et déclare que le sulfonal ne produit aucun effet appréciable, sinon de l'assoupissement et de la cyanose pendant le jour qui suit son administration ; il n'indique d'ailleurs pas les doses qu'il a employées. Constantin Paul n'en a retiré aucun avantage chez les phtisiques. Huchard ne s'en est pas mieux trouvé en dehors des cas d'insomnie nerveuse simple, qui paraissent réellement relever de lui. Moutard-Martin (5), qui a expérimenté le sulfonal sur lui-même, a constaté, au réveil, un malaise général qui se prolongeait pendant plusieurs heures. Hay (6) a observé des symptômes d'intoxication et même des troubles gastro-intestinaux dans 18 p. 100 des cas où il a employé le sulfonal. Flint (1) a également observé des troubles digestifs : il regarde le sulfonal comme contre-indiqué dans les insomnies d'origine douloureuse, dans la dyspnée cardiaque, la gastrite chronique et en général toutes les affections de l'estomac, dans la mélancolie aiguë, la folie puerpérale, et dans les cas où la faiblesse physique est trop considérable. Selon lui, la diarrhée, l'aphasie, le ptosis, les éruptions rubéoliques, la brachycardie sont des accidents qui accompagnent communément son emploi. Rehm (2) rapporte trois cas où le sulfonal donna lieu à de véritables symptômes d'intoxication. Hay (3) lui préfère même la paradelhyde, malgré l'inconvénient de sa saveur et de son odeur désagréables; il cite un cas de mort qu'il croit pouvoir mettre sur le compte du sulfonal.

Nous ne voudrions pas, dans une analyse aussi impartiale que l'est celle-ci, laisser le lecteur sous l'impression unique des derniers travaux que nous venons de citer, dont l'analyse tient ici plus de place que celle des observations favorables, celles-ci étant plus faciles à résumer, puisqu'elles concluent toutes, avec une absolue monotonie, aux bons effets du médicament. En résumé, le sulfonal est un bon hypnotique, d'une administration remarquablement facile, ce qui a sa valeur dans nombre de cas ; les accidents qu'il a pu produire sont rares et n'ont jamais été graves. En somme, partout où il a réussi, il a procuré un sommeil excellent, répondant à l'hypnose physiologique la plus parfaite. Dans sa classification des hypnotiques, Leech (4), après une longue discussion des divers mérites

(1) Schotten. Therapeutische Monatschrift.

(2) Ott. Prag. medicin. Wochenschrift, 1888, n° 40.

(3) Macvin. Medic. Pren. and Circular. 1888. 624.

(4) Lovegrove. British medical journal, 26 mai 1888.

(5) Moutard-Martin. Bull. et mém. de la Société de thérapeutique, 9 janvier 1888.

(6) C. M. Hay. American journal of medical science. Times and Register, août 1889.

(1) M. H. Flint. Sixth Annual Meeting of the New-York medical Association, septembre 1889, in Thérapeutic Gazette, 15 janvier 1890, p. 68.

(2) Rehm. Berl. Klin. Wochenschrift, 1889, n. 15.

(3) Hay. Amer. journ. of. med. sciences.

(4) Leech. British medical journal, 2 novembre 1889.

et des inconvénients de chacun d'eux, n'hésite pas à donner au sulfonal la première place.

Hydrate d'amylène. — L'hydrate d'amylène ou *dyméthyléthyl carbinol* ou *alcool pseudo-amylique*, est un alcool tertiaire découvert par Würtz et que l'on obtient en traitant par l'acide sulfurique le *triméthyléthylène*. C'est un liquide huileux, incolore, doué d'une odeur forte, un peu aromatique, et d'une saveur douce; il cristallise à—12,5; il est soluble dans 19 parties d'eau et se dissout dans l'alcool en toutes proportions. Le produit commercial renferme souvent encore des traces d'alcool amylique que l'on peut déceler en traitant la liqueur par le bichromate de potasse et l'acide sulfurique; l'oxydation qui se produit alors donne naissance à de l'acide valérianique dont l'odeur est caractéristique.

Thierfelder et Von Möhring (1) qui l'étudièrent en 1885, au cours de leurs recherches sur les alcools tertiaires, constatèrent son pouvoir hypnotique puissant, son action très faible sur la circulation et la respiration, et conclurent qu'il agissait principalement sur la moelle en diminuant, jusqu'à la faire cesser, l'excitabilité réflexe. A haute dose, il diminue la pression sanguine, accélère les battements cardiaques et abaisse la température. Employé à la dose de 3 à 5 grammes chez des malades atteints d'insomnie nerveuse, de délirium tremens, des toux incessante, il réussit dans 56 cas sur 60; il échoua lorsque l'insomnie reconnaissait pour cause la douleur. Les expériences des deux auteurs allemands furent reprises par Chapiroff (2), puis par Eskoff (3), qui conclurent tous deux aux mêmes résultats. Scharschmidt (4) publia la relation de 80 cas dans lesquels l'hydrate d'amylène fut employé, avec 72 succès, dans le service du professeur Jolly; on le prescrivait soit dans du cognac additionné de sirop d'écorces amères, soit dans du vin sucré, soit mélangé à un peu d'extrait de réglisse, à des doses variant de 1,50 à 1,40. Le sommeil apparaissait très rapidement, parfois même au bout de dix minutes; il durait de cinq à sept heures, sans laisser au réveil aucun symptôme désagréable. L'action sur le cœur et la respiration fut nulle.

F. Williams (1) s'en servit avec succès dans un cas où la morphine avait complètement échoué. Mason l'employa de même dans des cas rebelles à l'uréthane, au chloral, à l'opium.

Riegel et Avellis (2) le prescrivirent en capsules gélatineuses renfermant chacune 1 gramme, ou mêlé à du sirop de framboises, à des doses variant de 0, 80 à 3 gr. 20, dans des cas d'insomnie au cours de la tuberculose, de maladies de l'estomac, de l'emphysème, d'affections du foie, etc. : les malades se réveillaient aisément et se rendormaient de même à volonté. Jamais de troubles vasculaires ni cardiaques.

Gürtler (3) a employé l'hydrate d'amylène dans 61 cas, aussi variés que ceux de Riegel et Avellis, et avec le même succès, à des doses oscillant autour d'une moyenne de 3 gr. 50 pour les adultes et de 20 centigrammes pour les enfants. Exceptionnellement, il nota un peu de vertiges avant le sommeil et de la céphalalgie au réveil.

Dietz (4) eut l'occasion d'observer 4 cas d'intoxication : la potion étant demeurée longtemps au repos, le médicament était remonté tout entier à la surface et avait été absorbé à dose massive par les malades. Le sommeil dura deux jours, et la température

(1) Thierfelder et von Möhring. Zeitschrift für physiologische Chemie. IX, 1885.

(2) Eskoff. Saint-Pétersbourg, 1888. Thèse de doctorat.

(3) Chapiroff. Bull. et mém. de la Soc. de Thér., 1887, p. 176.

(4) Schaarschmidt. Therapeutische Mon., septembre 1887.

(1) F. H. Williams. Journal of the American medical Association, 25 février 1888.

(2) Riegel et Avellis. Deutsche medicinisch. Woch., janvier 1888.

(3) Gurther. Berlin Klin. Woch., 6 fév., 1888.

(4) Dietz. Deutsche medical Zeitung, 1er mars 1888.

tomba à 35° : la respiration était ralentie ainsi que le pouls.

Lehmann (1) employa l'hydrate d'amylène dans 149 cas, à des doses de 1 à 5 gr., avec 83, 2 p. 100 de succès. Laves, Buschan (2), Crozer, Greffith et Elwood Kirby (3), G. Mayer (4) l'ont employé soit en lavements, soit par la bouche, et le regardent en général comme égal ou supérieur au sulfonal, et, en tout cas, comme inférieur au chloral.

Cependant Flint (5) n'a eu avec lui que 67 succès p. 100 : il rapproche son action de celle de l'alcool et le regarde comme contre-indiqué dans l'insomnie d'origine douloureuse et dans la dyspnée cardiaque ou urémique. Selon lui, beaucoup de malades délicats ne peuvent supporter son odeur et on éprouve de véritables difficultés pour parvenir à le faire absorber aux enfants.

Hypnal. Nous ne ferons que mentionner ce composé nouveau qui vient d'être étudié pour la première fois il y a quelques jours à peine (6). Le véritable nom chimique de ce corps est le *trichloracétyl-diméthyl-phényl-pyrazolone*. Il s'obtient aisément (et a d'abord été obtenu par hasard) en laissant en contact des solutions concentrées d'antipyrine et d'hydrate de chloral. Il se forme alors, presque subitement, une masse de cristaux d'hypnal, incolores, presque insipides et peu solubles dans l'eau. Bardet déclare en avoir retiré des effets avantageux, même dans les cas où l'insomnie était causée par la douleur ou par la toux. La dose est de 1 gramme, et comme la saveur est nulle, on peut le donner aisément aux enfants. Sur 22 cas, l'auteur a obtenu 22 succès très nets.

(1) Lehmann. Therapeutische Monat., déc. 1887.
(2) Buschan. Berl. klin. Woch., 19 mars 1888.
(3) Crozer, Greffith et E. Kirby. Medical News, 19 mai 1888.
(4) G. Mayer. Therap., Monat., juillet 1888.
(5) A. Flint. Ther. Gaz., 15 janv. 1890, p. 68.
(6) Bardet. Sur l'hypnal. Bull. et mém. de la Soc. de Thér., séance du 12 mars 1890.

Si nous jetons maintenant un coup d'œil en arrière sur la série de corps que nous venons de passer en revue, nous verrons qu'au point de vue de l'intensité de l'action hypnotique, nous pouvons les classer avec Leech et Flint, dans l'ordre suivant :

1° Sulfonal.
2° Hydrate d'amylène.
3° Paraldéhyde.
4° Uréthane.

Pour la rapidité de l'action, l'uréthane, qui est soluble et très bien toléré, est de beaucoup le premier. Le sulfonal et les plus lent et met parfois jusqu'à trois heures à agir. La paraldéhyde et l'hydrate d'amylène s'équivalent à ce point de vue.

Quant à la durée du sommeil, c'est avec l'uréthane qu'elle est la plus courte : les autres hypnotiques nouveaux procurent tous un sommeil de six à sept heures. La prolongation de l'action hypnotique au jour suivant, qui s'observe avec le chloral, est plus nette encore avec le sulfonal et constitue une des plus fortes objections que l'on puisse opposer à son emploi.

Le pouvoir toxique paraît être plus élevé chez le chloral que chez le sulfonal, qui, s'il n'a jamais causé de mort, a provoqué cependant de la cyanose et jusqu'à un état demi comateux. La paraldéhyde, l'uréthane et l'hydrate d'amylène ne deviennent toxiques qu'à très haute dose.

Au point de vue des accidents du réveil, le chloral et le sulfonal viennent en tête.

Mais c'est surtout en ce qui concerne l'action sur la circulation et la respiration que les nouveaux hypnotiques diffèrent nettement des anciens. Le chloral et l'opium ont sur elles une influence capitale. Les nouveaux hypnotiques, en raison du radical alcoolique qu'ils renferment, ne sauraient laisser ces deux fonctions tout à fait en dehors de leur sphère d'activité ; du moins ne les influencent-ils qu'à des doses auxquelles il

est inutile de recourir dans la pratique ordinaire.

Les phénomènes d'accumulation n'ont jamais été observés qu'avec le sulfonal, chez qui ils s'expliquent aisément, d'ailleurs, par la très faible solubilité de ce corps.

Enfin, considérés au point de vue, secondaire en théorie, mais presque capital en pratique, de la facilité de leur ingestion, les nouveaux hypnotiques se classent de la façon suivante : le sulfonal est le plus aisé à absorber en raison de sa complète insipidité : aussi le préfère-t-on dans le traitement ordinaire ou accidentel de l'agrypnie purement nerveuse : la paraldéhyde est presque impossible à absorber en raison de sa saveur atroce, et l'hydrate d'amylène ne peut s'employer facilement que grâce à des correctifs divers, très efficaces, il est vrai.

Contre l'insomnie provoquée par la douleur, rien ne vaut l'opium et ses alcaloïdes : après lui vient le chloral, et parmi les nouveaux hypnotiques, celui qui s'en approche le plus est l'uréthane. Contre le délire accompagnant l'insomnie, l'uréthane est insuffisant : le chloral et le bromure se montrent les seuls médicaments héroïques en pareil cas.

Dans les maladies mentales, le chloral ne peut être prolongé sans danger, non plus que l'opium : le bromure est souvent en défaut, à moins de le donner à des doses qui deviennent dangereuses pour le cœur ; l'uréthane est insuffisant. Ici le sulfonal, la paraldéhyde et l'hydrate d'amylène sont également vantés par les divers auteurs. mais comme l'hydrate d'amylène peut devenir dangereux à haute dose, et que le sulfonal, dans les mêmes conditions, peut provoquer l'apparition de troubles nerveux désagréables, c'est la paraldéhyde qui paraît devoir être le médicament de choix, pouvant être donné à doses élevées et pendant de longues périodes, sans aucun inconvénient. Le Dr Clouston, à cet égard, la recommande sans réserve et la regarde comme le spécifique véritable de l'insomnie des aliénés. Le sulfonal, selon lui, ne saurait être comparé à la paraldéhyde, à ce point de vue, bien que plusieurs expérimentateurs le prônent encore dans ces cas, mais à doses fractionnées et souvent répétées.

Remarquons en terminant qu'à l'inverse du chloral, tous ces médicaments ne sont que des *hypnotiques* et ne sont nullement *analgésiques* (à l'exception, peut-être, de l'uréthane). Le nouveau venu, l'*hypnal*, résultant de la combinaison de l'antipyrine et du chloral, nous donnera-t-il le somnifère idéal, apportant à la fois le repos de l'appareil nerveux et le soulagement de la douleur ?

Dr Blanc.

Revue des Sociétés savantes

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

—

Grippe maligne. — M. Guyot. Une de nos infirmières vient de succomber dans les circonstances suivantes :

Elle était au lit, en convalescence d'une grippe ordinaire, datant de huit jours, lorsque, ayant été au dortoir voir une camarade malade, le soir, subitement, la température s'élevait à 40 degrés, si bien que cette pauvre fille, s'imaginant qu'elle commençait une fièvre typhoïde, dit à mon interne : « Eh bien ! après avoir beaucoup baigné les autres, je vais pouvoir me baigner à mon tour. »

Le lendemain matin, elle était morte dans les convulsions et le coma. A l'autopsie, je n'ai trouvé d'autre lésion qu'une rate volimineuse, pesant 610 grammes.

J'ai observé au milieu de l'épidémie une femme atteinte de péritonite, survenue

sans cause, avec hypertrophie de la rate à l'autopsie. Au lit du malade j'ai souvent cherché le volume de la rate à l'autopsie. Je ne savais pas jusqu'ici que la grippe pouvait produire la péritonite. Au lit du malade j'ai souvent cherché le volume de la rate, mais, en général, j'ai trouvé cet organe très peu hypertrophié.

Grippe chez les enfants, traitement, par le Dr Comby. — J'ai donné en ville, comme tout le monde, l'antipyrine et la quinine, associées ou isolées. Je me suis abstenu systématiquement, au Dispensaire, de toute médication active, et je n'ai pas remarqué de changement dans l'évolution de la maladie.

Le plus souvent, j'ai associé le sulfate de quinine à l'antipyrine, en petits cachets contenant 10 centigrammes de chaque médicament, que les enfants prenaient au nombre de trois ou quatre par jour.

Je n'ai pas cru devoir donner les fortes doses d'antipyrine conseillées par quelques médecins, pour éviter tout risque d'intoxication thérapeutique.

N'étant pas sûr d'être utile, je ne voulais pas m'exposer à être nuisible.

Je me suis bien trouvé des évacuants dans tous les cas : aux enfants, qui vomissaient ou qui toussaient, j'ai prescrit la poudre d'ipécacuanha, à la dose de 1/2 ou 1 gramme — suivant l'âge — dans un demi-verre d'eau sucrée.

A ceux qui présentaient surtout l'état saburral et la constipation, j'ai donné des purgatifs, le calomel ou la scammonée, à la dose de 50 centigrammes, l'huile de ricin à la dose de 15 grammes.

A tous j'ai recommandé de garder le lit ou la chambre, et de suivre une diète mitigée — lait, bouillon, tisanes.

Quand les symptômes d'embarras gastrique se prolongeaient, je revenais à la médication évacuante et j'ajoutais trois ou quatre cachets contenant chacun 20 centigrammes de naphtol et 20 centigrammes de salicylate de bismuth.

Je n'ai pas à indiquer le traitement des complications, malgré son importance, mais j'insiste sur la nécessité d'un régime réparateur pendant la convalescence, et d'une thérapeutique stimulante et tonique — œufs, laitages, purées de viande et de légumes; sirop d'iodure de fer, huile de morue, bains salés, séjour à la campagne, etc.

Grippe : contagiosité. — M. Antony (du Val-de-Grâce) a soigné dans son service 80 cas de grippe, dont 66 venus du dehors et 14 cas intérieurs ; 18 fois il y eut grippe simple sans fièvre, 42 fois fièvre catarrhale, 14 fois bronchite capillaire (dont 2 décès avec streptocoques) et 6 fois broncho-pneumonie (dont un décès).

Les premiers cas intérieurs parurent dans le service trois jours après l'arrivée des grippés du dehors. Ceux-ci ayant été disséminés au hasard dans les salles près des malades les moins graves, les cas intérieurs éclatèrent toujours chez les malades du service un à quatre jours après l'installation d'un grippé dans le lit voisin. 8 malades graves qui se trouvaient dans la salle avant l'arrivée des grippés avaient été maintenus groupés dès le début; aucun d'eux ne fut atteint de la grippe.

M. Antony voit, dans ce mode particulier de dissémination de la grippe, un argument en faveur de la contagiosité.

M. Barth partage l'opinion de M. Antony sur la contagiosité de la grippe; il y a été amené sans idée préconçue par l'observation d'une épidémie intérieure qu'il a vue à l'hôpital Broussais ; l'incubation était analogue à celle qu'a notée M. Antony. Il rappelle que la diffusion de la grippe, qui, dans tous les pays, a frappé d'abord la capitale, puis les villes secondaires, et enfin les plus petites localités, est en rapport plutôt avec les moyens de communication qu'avec la direction des vents.

Une anurie de huit jours. — M. Férol rapporte l'observation d'un homme de 49 ans, goutteux par hérédité depuis plus de vingt ans sans avoir jamais soigné sa goutte, qui avait eu en l'espace de deux mois deux crises d'anurie de vingt-quatre heures, précédées de douleurs vagues dans les reins et d'hématurie, puis suivies d'émission d'urine claire, non albumineuse, et d'un petit calcul urique.

Il en eut récemment, à la suite de prodomes semblables, une troisième qui dura huit jours pleins. Il urina peut-être vingt gouttes d'urine foncée pendant cette semaine.

Puis l'anurie cessa brusquement et, en vingt-quatre heures, le malade expulsa dix litres d'urine aqueuse contenant 14 gr. 70 d'urée par litre, soit 170 grammes pour les vingt-quatre heures. En même temps sortaient un calcul urique gros comme un pois et plusieurs petits.

Pendant les huit jours d'anurie, le malade éprouva peu de symptômes pénibles, sinon une faible douleur du côté droit ; la vessie était vide. On nota seulement, comme indices possibles d'intoxication dans les deux derniers jours de la crise, le ralentissement du pouls, qui tomba à 52, l'abaissement de la température (37°) dans le rectum la dilatation pupillaire, une sensation subjective d'odeur ammoniacale dans les urines.

Le traitement complexe consista en ventouses sèches sur la région lombaire, électrisation matin et soir, inhalations de quinze litres d'oxigène par jour, un litre et demi de lait, un demi-litre d'eau de Vichy et un demi-litre d'une eau alcaline très peu minéralisée, potion diurétique de Beaujon. Bain de quinze minutes le cinquième jour ; purgation avec eau-de-vie allemande et sirop de nerprun le septième. 0 gr. 30 centigrammes de caféine en potion avaient été pris le matin du jour où eut lieu la débâcle.

Se demandant quel a pu être le mécanisme de cette anurie, M. Féréol écarte l'hypothèse d'un rein unique, qui ne lui paraît pas conciliable avec l'hypersécrétion considérable effectuée pendant les vingt-quatre heures qui ont suivi la crise ; il accepte l'hypothèse d'une inhibition réflexe exercée par le rein bouché sur le rein sain et ayant cessé brusquement quand l'obstacle a été levé.

Le peu d'intensité de la douleur permet de penser que le calcul n'était pas engagé dans l'uretère, ou à l'orifice inférieur de celui-ci, au niveau de la valvule qui rétrécit son abouchement dans la vessie. On n'a constaté ni dilatation de l'uretère, ni hydronéphrose, ni augmentation notable du volume du rein.

L'urée a dû s'accumuler dans le sang, car rien n'indique qu'il se soit fait une élimination vicariante par d'autres émonctoires. La peau était sèche, il y eut de la constipation, sauf un litre environ de selles aqueuses le jour de la purgation.

Seize jours après la crise, le malade est à peu près en bonne santé, sauf quelques douleurs lombaires légères et l'émission quotidienne d'un peu peu de gravelle urique.

M. Royet (de Saint-Benoit-du-Sault) a observé un cas qui mérite d'être rapproché du précédent. Un homme de 80 ans, atteint de goutte tophacée, a présenté une énorme dilatation de l'uretère gauche par des graviers, sans accidents urémiques ni anurie. Quand les calculs eurent été éliminés et que la tumeur eut disparu, il y eut plusieurs crises successives d'anurie, mais dont aucune ne dépassa trente-six heures.

M. Hayem trouve que le cas de M. Féréol va à l'encontre de l'opinion généralement admise suivant laquelle un homme adulte fabrique en trois jours assez de poisons urinaires pour se tuer.

Le malade de M. Féréol avait de la dilatation pupillaire, ce qui ne cadre pas avec l'opinion de Roberts, qui considère le myosis comme caractéristique de l'urémie par urine prolongée.

Si on avait dosé la quantité de potasse contenue dans l'urine de la débâcle, on aurait pu contrôler l'opinion de Voit, Feltz et Ritter, qui ont admis que la toxicité des urines est proportionnelle à leur richesse en sels potassiques.

M. Hayem a toujours vu l'urée excrétée en abondance après une période d'anurie; celle-ci n'eût-elle duré que vingt-quatre heures, il a constaté par l'addition d'acide urique la formation d'un véritable culot de nitrate d'urée.

Idées de persécution et goitre exophtalmique. — Le Dr G. Ballet a observé cette complication qui dénote une fois de plus les attaches nerveuses du mal de Basedow. Ce sont les hallucinations qui forment le point de départ de ce délire. Elles sont visuelles, auditives, olfactives, entrecoupées de rêves. L'auteur croit que, pour aboutir au délire de la persécution, il faut au goitre exophtalmique le concours de l'hystérie.

M. Barrié a observé le même délire dans la période d'état de la dothiénentérie. Le diagnostic est alors très compliqué : on peut croire au délire aigu idiopathique ou à la méningite. L'opium est le remède héroïque de ces psychoses.

Sur un état peu connu des veines périphériques (induration chronique). — M. Duponchel (Val-de-Grâce). — Je présente à la Société un malade chez lequel on peut constater un état particulier de certaines veines périphériques, qui me paraît assez peu connu. Il consiste en une induration de ces vaisseaux, qui roulent sous le doigt, à la façon d'une artère athéromateuse. C'est un état chronique sur lequel se greffent des poussées subaiguës. Chez mon malade, on peut constater que les deux céphaliques aux membres supérieurs et la saphène interne gauche, donnent la sensation d'un cordon dur et résistant. Il y a quelques jours ces veines avaient la consistance d'un tuyau de pipe. Les deux veines basiliques, la médiane et la brachiale interne au membre supérieur droit, la saphène interne droite, sont également atteintes, mais leur dureté était plus nettement appréciable dans la première période de son séjour à l'hôpital.

Ce n'est pas la première fois que je constate des faits de ce genre; depuis 1881 mon attention a été fixée de ce côté. J'ai observé à cette époque à Oran un soldat du train qui présentait aux membres inférieurs, des douleurs dont on ne saisissait pas la nature et qui s'accentuaient dans les exercices de marche ou d'équitation. Ses deux veines saphènes internes étaient indurées et roulaient sous le doigt.

Depuis, j'ai rencontré fréquemment cet état particulier des veines périphériques et plus spécialement des saphènes internes. L'année dernière j'ai eu l'occasion de recueillir au Val-de-Grâce une observation très complète et très caractéristique.

Les sujets que j'ai examinés n'avaient ni varices ni hémorroïdes; même dans le cours des poussées subaiguës, on n'observait ni œdème des extrémités, ni réaction générale; une seule fois j'ai constaté de la cyanose des extrémités.

Un malade, très analogue aux miens, a été présenté l'année dernière à la Société d'anatomie de Bordeaux, par M. Bitot interne des hôpitaux de cette ville.

Quelle est la nature exacte de ces indurations veineuses? On est porté à prononcer le mot phlébite, mais des endophlébites finiraient par obturer le canal veineux, je n'ai jamais observé d'obturation complète, l'hypothèse d'une périphlébite est plus acceptable ; mais on peut encore penser à un processus chronique comparable à celui de l'athérome artériel. Dans les antécédents des malades, j'ai relevé deux fois l'arthritisme, dans les autres cas absolument rien.

Le sujet observé par M. Bitot avait à la fois de l'alcoolisme, de la syphilis et de l'impaludisme.

Au point de vue pratique il y a grand intérêt à connaître ces faits, quand on est appelé à examiner des soldats. Quand nos hommes se plaignent de douleurs vagues et que l'on ne découvre ni signes objectifs susceptibles de les expliquer, ni points douloureux régulièrement distribués et caractéristiques des névralgies, on est porté à supposer qu'ils simulent. Or, dans le cours de mes visites régimentaires, il m'est arrivé plusieurs fois de trouver l'explication des douleurs alléguées par les malades, en explorant leurs veines. L'induration chronique des veines saphènes-internes, entraîne fréquemment sous l'influence des exercices d'équitation, des douleurs parfaitement réelles. Les exercices et les marches peuvent également faire apparaître ces douleurs; plus fréquente chez les cavaliers, l'affection ne leur est pas spéciale.

Revue et mélanges divers

Sur deux cas d'anthrax guéris par les injections sous-cutanées d'acide phénique. — M. Lande communique à la *Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux*, deux cas de guérison d'anthrax par des injections sous-cutanées d'acide phénique. L'un siégeait sur la lèvre supérieure d'un jeune homme de 27 ans et s'était rapidement accompagné d'accidents graves, phlébite de veines angulaires, albuminurie, prostration, etc. Quant à l'autre anthrax, il s'était développé chez une femme de 65 ans dans la région interscapulaire; bien que l'état général fût devenu très mauvais, le même traitement fut appliqué et suivi de guérison.

D'après l'auteur les injections sous-cutanées d'acide phénique constituent une méthode de traitement efficace de l'anthrax malin accompagné de phénomènes généraux graves. Ces injections doivent être faites avec une solution de 5 p. 100 dans les cas ordinaires, à 10 p. 100, s'il y a urgence.

L'Hydrate d'amylène dans les maladies nerveuses et surtout dans l'épilepsie. — H. A. Wildermuth a essayé l'hydrate d'amylène sur 30 hommes et 36 femmes. Dans la majorité des cas, le résultat était favorable, parfois même on avait l'impression que ce traitement faisait avorter la maladie. Dosage : 2-4 grammes en une seule fois, 5 à 8 grammes par jour. Après des essais nombreux, l'auteur s'est arrêté sur une solution aqueuse (1 : 10) dont on administrait 20 à 40 grammes dans du vin dilué ou dans du cidre. A l'exception d'un seul cas, il s'agit de malades qui souffraient depuis des années d'épilepsie et qui étaient traités par des bromures (bromure de potassium seul ou combiné aux autres bromures); quelques-uns avaient reçu en outre de l'atropine ou des pillules contenant du zinc et de l'extrait de belladone. Dès qu'on commençait à administrer l'hydrate d'amylène, on supprimait tout de suite les pillules; quant aux bromures, on en diminua rapidement la quantité, et dans les cas où l'amélioration persista on en cessa bientôt l'emploi. Ce qui est surtout remarquable, c'est que l'hydrate d'amylène en injections sous-cutanées (1 à 2 seringues) s'est montré actif contre l'état du mal. Les phénomènes secondaires fâcheux consécutifs à l'emploi de ce médicament à doses élevées sont : somnolence invincible et persistante qui parfois survient même après l'administration de petites doses. Il est vrai que parfois elle disparaissait dès que le malade s'était accoutumé

à ce remède sans qu'on fût obligé d'en diminuer la dose. Mais si cette accoutumance n'a pas lieu et que l'action favorable de l'hydrate d'amylène sur l'épilepsie rende désirable la continuation de son emploi, on peut recourir avec avantage à des doses moyennes ou petites de cocaïne (0 gr. à 0 gr. 5 en une seule fois, 0 gr. 8 à 0 gr. 02 par jour pris par la bouche. Plus rares sont des troubles de la digestion (constipation anorexie). Comme la somnolence, ils disparaissent spontanément avec l'accoutumance ou quand on administre le médicament à doses fractionnées. L'auteur n'a jamais observé que ces troubles persistent longtemps. Ce qui s'oppose à l'emploi prolongé de ce remède (pendant des mois et même des années), c'est que dans beaucoup de cas son action antiépileptique cesse après sept ou huit semaines. Essaye-t-on d'élever les doses, les phénomènes secondaires fâcheux éclatent avec une si grande intensité qu'on se voit bientôt obligé de supprimer complètement le médicament.

L'hydrate d'amylène est indiqué : 1° dans l'état du mal ; 2° dans le cas de bromisme intense, quand on croit nécessaire de suspendre pendant quelque temps les bromurés ; 3° dans l'épilepsie nocturne (alternativement avec les bromures dans les cas récents avec l'atropine).

Epilepsie et rhumatisme. — Dans une clinique de la Charité reproduite par l'*Union médicale*, le professeur Potain présente un rhumatisant avéré en proie à des accès épilectiques. Il dit à ce sujet que, nul ne saurait nier le rapport, souvent recherché, qui existe entre l'hystérie et le rhumatisme ; pourquoi le même ne pourrait-il se rencontrer entre l'épilepsie et le rhumatisme ?

Quel pronostic convient-il de porter ? Quant au rhumatisme, les déformations sont irrémédiables, les mouvements seuls sont susceptibles d'amélioration. A ce propos, nous devons mentionner que notre malade a eu, à plusieurs reprises, des sortes de crampes caractérisées par un tremblement de la main qui serrait le pinceau, et l'empêchait parfois de continuer son travail. On trouve relatées ces manifestations dans la thèse de Fournier, écrite sous l'inspiration du Dr Ballet ; c'est un spasme, douloureux ou indolent, propre aux rhumatisants. Nous trouvons dans ce fait une preuve de plus que notre malade a eu son système nerveux impressionné par la diathèse rhumatismale.

Pour ce qui est de l'épilepsie, si l'on s'en rapportait aux faits signalés par Teissier, il faudrait émettre un pronostic favorable, mais les épileptiques de cet auteur n'avaient présenté que quelques crises, tandis que celles de notre malade durent depuis dix-huit ans. Toutefois, elles paraissent plus espacées qu'au début, et moins répétées, et, fait capital, elles n'ont amené aucune déchéance intellectuelle. Il ne faut pas oublier pourtant que certaines épilepsie, peu graves en apparence, résistent à tout traitement et ne guérissent jamais ; tandis que d'autres, plus terribles dans leurs allures, finissent par disparaître complètement.

L'avenir seul nous apprendra si l'épilepsie liée au rhumatisme est d'un pronostic plus bénin que les autres variétés de cette nécrose. En tout cas, elle est plus grave chez notre malade et paraît devoir rester telle ; de plus, il y a une chance de plus pour lui, c'est que, jusqu'à présent, on n'a jamais tenté aucun traitement.

Actuellement, la médication iodurée est celle qui convient le mieux à son état de rhumatisme chronique subaigu. L'épilepsie réclame la médication bromurée, mais il y a plus à compter ici sur la médication antiarthritique, car, le fond diathésique étant heureusement modifié, on pourrait espérer que les accidents nerveux, qui pa-

raissent être causés par la même influence, subiraient la même action bienfaisante,

---

Retard apporté à la menstruation par l'usage thérapeutique des bromures. — Le docteur Ernst, dans la *Wiener medizinische Blæter* du 1er août 1889, appelle l'attention des médecins sur ce fait, que l'adminisiration des préparations bromurées, et en particulier des bromures de potassium et de sodium, produit un retard marqué dans l'apparition successive des périodes menstruelles. A l'appui de cette communication, il cite le cas d'une jeune fille de 18 ans qu'il traitait pour des convulsions épileptiques. Les accès épileptiques avaient débuté lorsqu'elle n'avait que 6 ans. Réglée à 14 ans, elle avait des époques régulières depuis quatre ans, malgré son infirmité, lorsqu'elle fut soumise à la médication bromurée. On lui prescrivit quotidiennement d'abord trente, puis quarante-cinq gouttes de bromure de sodium. Sous l'influence de ce traitement, les attaques devinrent plus rares et moins intenses. Mais en même temps, on remarqua que les menstrues, qui jusque-là s'étaient toujours montrées exactement à leur époque habituelle, ne paraissaient plus qu'à des intervalles de cinq, six et même huit semaines. Uu autre fait semblable a été observé chez une femme épileptique, qui était également sous l'influence d'un traitement bromuré. Les détails de ces observations donnent à penser à l'auteur que les retards menstruels étaient bien réellement produits par l'action du bromure. Sans doute, pour se faire une opinion rationnelle, il faudrait d'autres faits. Mais ceux-ci ne doivent pas être négligés. En effet, dans la pratique il se présente bon nombre de cas où le rapprochement anormal des époques menstruelles devient dangereux. En pareil cas, l'emploi du bromure de potassium ou de sodium convenablement appliqué est généralement sans inconvénient et peut rendre de réels services. C'est donc à étudier. (*The ther. Gaz.*, 15 nov. 1889.)

Kératite phlycténulaire. — Le Dr Gayet, de Lyon, divise (*Prov. médicale* 1889) cette maladie en trois périodes : 1e phase initiale (douleur et photophobie); 2e phase ulcéreuse ; 3e phase de réparation.

1e Pendant *la phase de la douleur* il emploie les émollients; les douches fraîches en été, tièdes en hiver (un quart d'heure à une demi-heure de durée). Il est inutile de forcer le malade à ouvrir ses yeux par les moyens de violence : il faut obtenir qu'il les ouvre de lui-même pendant la douche. Le spasme cède après quelques séances.

L'appareil employé à la clinique de M. Gayet est très simple et se compose : 1e d'un récipient situé sur un lieu élevé (plus ou moins, suivant la pression que l'on désire obtenir) ; 2e d'un tube de caoutchouc, plongeant dans ce vase, et muni d'une petite canule en verre. Le jet de la douche ne doit pas être trop puissant. Alors la douche calmera la douleur et le spasme.

Dans cette première période on surveillera l'iris qui peut contracter les adhérences. On emploiera l'atropine, en instillations une ou deux fois par jour, en modérant la dose, dès que la pupille sera dilatée.

Sulfate neutre d'atropine. 0 gr. 10 cent.
Eau distillée . . . . . 30 gr.

Si la douleur est très vive on mélangera de la cocaïne à l'atropine :

Sulfate neutre d'atropine. 0 gr. 10 cent.
Chlorhydrate de cocaïne. 0 — 10 —
Eau distillée. . . . . 30 —

2e Dans *la période d'ulcération*, on emploie les substances antiseptiques, entre autres la pommade au précipité jaune :

Précipité jaune d'hydrargyre. 1 gr.
Vaseline. . . . . 8 gr.

Quelques malades et en particulier ceux qui prennent du sirop d'iodure de fer sup-

portent mal la pommade au précipité jaune. Il sera bon de suspendre le sirop pendant l'emploi de la pommade.

3° Dans *la période de cicatrisation*, on diminuera le leucôme en employant la poudre de calomel, la vapeur, sous forme d'insufflations quotidiennes vers le soir.

Il faut être prudent dans l'emploi du calomel et prendre la précaution de ne pas le prescrire trop près de la période inflammatoire ; il pourrait alors en réveiller les accidents.

Généralement on mélange le calomel au sucre candi.

Calomel. . . . . *ãã* 5 grammes
Sucre candi. . . — —

Fausse hypertrophie du cœur chez les enfants. — Etudiée magistralement par A. Ollivier dans ses dernières *Leçons cliniques*, la fausse hypertrophie est, si l'on peut s'exprimer ainsi, une maladie négative, une sorte de fantôme pathologique plus grave par ses apparences que par sa nature. L'absence de tout signe indiquant une affection organique ancienne, éloigne l'idée d'une hypertrophie cardiaque secondaire ; quant à l'hypertrophie simple, on n'y doit pas songer, car l'exploration physique du cœur montre nettement que le volume de cet organe n'est pas augmenté.

On doit encore se demander s'il ne s'agit point de palpitations nerveuses ou chloro-anémiques. Dans le premier cas, elles sont passagères, intermittentes et sont généralement provoquées par des émotions. Dans le second cas, elles disparaissent sous l'influence d'un traitement approprié, tandis que dans la fausse hypertrophie elles survivent même à la guérison de la chloro-anémie quand celle-ci coexistait. — Il faut encore s'assurer qu'on n'a pas affaire à une dyspepsie flatulente, occasionnant des troubles cardio-pulmonaires par suite du refoulement des poumons et du cœur, ni à une scoliose ou à toute autre malformation de la colonne vertébrale, capable, de donner lieu à des palpitations et à de la dyspnée. Le diagnostic est alors facile.

Le traitement est bien simple. S'il existe en même temps de la chloro-anémie, du nervosisme ou de la dyspepsie, on instituera un traitement approprié. Puis, sans tarder, on aura recours à la gymnastique, non pas à des tours de force capables d'aggraver les accidents morbides, mais à une gymnastique modérée, méthodique, portant spécialement sur les bras. Grâce à ce moyen, on fera contracter énergiquement les muscles inspirateurs et par là on accroîtra les dimensions de la poitrine, l'énergie de l'hémathose, et on rendra la nutrition plus active.

Au contraire, si l'on est appelé auprès d'un enfant dont le cœur a déjà subi une véritable hypertrophie, on conseillera la vie calme, mais on ne renoncera pas complètement à la gymnastique des bras, faite avec prudence. On pourra dilater le thorax rétréci et donner au cœur plus d'espace pour se mouvoir.

— On voit d'après ces idées de M. Ollivier, que la pseudo-hypertrophie du cœur est due à un développement insuffisant du thorax, et qu'il faut avoir recours à l'hygiène pour rétablir les proportions normales du cœur et la cage qui le contient. Nous appuierons seulement sur la nécessité d'une gymnastique raisonnée pour augmenter cette capacité du thorax. On insistera en particulier sur la gymnastique des bras, sur la marche et sur la course. Un peu plus tard, on recommandera l'escrime, la natation, tous les exercices du corps et même l'équitation, qui obligent à des inspirations forcées. Le chant sera quelquefois utile, et on ne devra pas oublier les ressources de l'aérothéraphie, dont l'ascension des montagnes est une application éloignée. En un mot, la gymnastique du thorax sera l'unique traitement, à la condition qu'elle soit faite avec prudence et discernement.

Le sureau réhabilité comme médicament. — M. G. Lemoine (de Lille) a étudié le *Sambucus nigra* dont les propriétés étaient déjà connues des anciens. La seconde écorce blanche et mince qui revêt directement le bois est la seule qui possède des propriétés diurétiques et il faut absolument qu'elle soit fraîche. L'auteur l'emploie en décoction, en faisant bouillir une poignée d'écorces dans un litre d'eau, et il en donne aux malades de un litre à un litre et demi par jour.

Le sureau ainsi employé est un diurétique de premier ordre qui rend les plus grands services pour le traitement de l'ascite et de l'anasarque consécutifs aux maladies du rein et du cœur. Il rétablit assez rapidement le cours des urines et peut en élever la quantité quotidienne en trois ou quatre jours, de 400 grammes à 1,500 et 2,000 grammes. Cette quantité peut aller de 3,000 et 3,500 grammes chez certains malades et elle se maintient telle, à condition que l'on continue l'usage du sureau jusqu'à disparition de l'épanchement; elle diminue peu à peu. C'est principalement dans la néphrite albuminurique que l'on constate les heureux effets du sureau; il réussit également contre l'ascite qui accompagne la péritonite tuberculeuse des enfants, mais n'influence que faiblement celle qui est consécutive à la cirrhose du foie. Le sureau agit également sur l'intestin et produit quatre à six selles liquides par jour.

Pour M. Lemoine, c'est par une action directe sur les reins que le sureau semble agir; il ne modifie nullement le cœur et la circulation ou, du moins, n'agit sur eux que secondairement par la diurèse. C'est un diurétique qui doit ses propriétés à une action sur l'épithélium rénal.

MM. Combemale et Dubiquet ont complété les recherches de M. Lemoine. Ils sont arrivés aux résultats suivants :

1° L'écorce de sureau entière, pour produire la polyurie, doit être administrée à haute dose, 9 à 10 grammes par kilogr. du poids du corps;

2° Pour avoir les mêmes effets avec la première écorce seule, il en faut des quantités un peu plus considérables;

3° La polyurie est encore obtenue, mais d'une façon beaucoup plus intense, avec la décoction de la seconde écorce, dès qu'on en donne aux animaux 4 grammes par kilogr. du poids de leur corps;

4° Avec la macération de seconde écorce, il suffit de 3 grammes par kilogr. du poids du corps pour faire apparaître cette polyurie, mais ce qui domine alors, ce sont les nausées, les vomissements et la diarrhée.

Il y a abaissement de la température, ralentissement du pouls et de la respiration.

Au formulaire, nous donnons l'emploi, par un médecin russe, de la moelle de sureau comme émétique. En 1837, nous dit le Dr Monin, on l'a employée avec succès contre la grippe comme sudorifique et expectorant : notre confrère a eu raison d'exhumer les intéressants rapports de Sandras sur cette question d'épidémiologie très actuelle.

Strophantus chez les enfants. — Le docteur brésilien Moncorvo, de passage à Paris, a lu devant notre vieille et savante Société de médecine un travail des plus originaux dont il est possible, croyons-nous, de tirer naturellement les conclusions suivantes :

Le strophantus, à titre de cardiaque et de diurétique, est, sans contredit, une précieuse acquisition pour la thérapeutique infantile, tant par son énergie et sa promptitude d'action que par sa parfaite innocuité chez les enfants, même chez ceux du premier âge.

Dans les cas de lésions mitrales ou tricuspidiennes avec hyposystolie et oligurie, le strophantus administré sous forme de

teinture (Fraser) amena le rétablissement de la tonicité du cœur, la régularisation du rythme de ses battements, ainsi que l'amplitude et la force du pouls. Enfin il agit, presque sans exception, comme puissant diurétique.

Dans les cas d'affections pulmonaires ou broncho-pulmonaires de l'enfance, compliquées si fréquemment d'insuffisance cardiaque, le strophantus est également appelé à rendre d'excellents services, à titre de tonique du cœur. Ce fait a été démontré dans des cas d'asthme chez des enfants de 9 à 11 ans.

L'action thérapeutique du strophantus ne semble pas être transitoire, car chez un certain nombre de petits malades, les heureux résultats de son emploi persistèrent bien longtemps après la cessation du traitement.

Jamais on n'a été à même, jusqu'à ce jour, de constater une influence bien démontrée du strophantus, soit sur le système nerveux central, soit sur la température. C'est un cardiaque pur et simple.

Chez tous les malades qui ont fait l'objet de ce travail, le médicament a été employé sous forme de teinture alcoolique au vingtième, et la dose varia, d'après les cas et l'âge des malades, entre IV et XVIII gouttes dans les vingt-quatre heures.

Formulaire thérapeutique

Suppositoires contre la dysménorrhée
(Farlow).

Extrait de cannabis indica....	15 milligr.
— de belladone.....	15 —
Beurre de cacao.....	50 gr.

Mêlez. — Pour un suppositoire. En faire cinq semblables.

Introduire un suppositoire tous les soirs, à partir du cinquième jour avant les règles.

Convalescence de la grippe
(Pioger).

℞ Extrait mou de quinquina.	4 grammes.
Quassine cristallisée.....	4 centigr.
Arséniate de strychnine...	2 —

M. s. a.

Pour vingt pilules. Une avant chaque repas.

Injection anti-blennorrhagique
(Jullien).

℞ Vaseline liquide.....	140 grammes.
Sous-nitrate de bismuth.	10 —
Résorcine.....	3 —
Iodol.....	1 —

M. s. a.

En faire usage au coucher et au réveil.

Abortif de l'herpès
(Leloir).

℞ Alcool à 90°.....	500 gr.
Extrait de cannabis indica..	50 —
Chlorhydrate de cocaïne....	6 —
Essence de menthe.....	50 —

On applique sur l'éruption des compresses imbibées de l'un ou de l'autre de ces différents liquides, et on les recouvre de taffetas gommé ou de gutta-percha laminée. On fixe en couvrant avec un morceau d'emplâtre adhésif ou d'emplâtre de diachylon, ou encore on fixe les bords avec une couche de traumaticine ou de gélatine médicamenteuse, appliquée au pinceau.

Menthol contre les vomissements de la grossesse.

Le menthol est préconisé contre les vomissements de la grossesse ; on le prescrit sous forme d'une potion, d'après la formule suivante :

Menthol.....	1 gramme.
Alcool.....	20 —
Sirop simple.....	30 —

dont on administre une cuillerée à café toutes les heures.

Dyspepsie intestinale
(Monin).

℞ Décoction de racine de salep. 200 gr.
Sirop de rhubarbe ..... 40 —
Elixir parégorique..... 20 —
Teinture de coca..... } ãã 4 —
— d'ignatio..... }
M. s. a.

Quatre cuillererées à soupe par jour dans de la tisane de gomme arabique chaude.

Elixir purgatif à la scammonée
(Lefaki).

℞ Elixir de citron à l'angélique. 25,0
Résine de scammonée pure.. 65,0
F. s. a.

Pour les personnes ordinairement constipées, cet élixir constitue un purgatif facile à prendre et suffisamment énergique ; pour les personnes délicates et les dames, un demi-flacon suffit.

Fondants purgatifs à la scammonée

℞ Fondants de confiseur aromatisés à volonté..... 5,0
Résine de scammonée pure. 0,32 1/2
F. s. a.

Donnez la forme voulue et couvrez avec du chocolat. C'est là un purgatif excellent, convenant à merveille aux enfants et aux personnes qui ne peuvent en général supporter les purgatifs liquides.

Variétés

L'Hippophagie. — De tous temps, le bœuf, le mouton, le porc et les volatiles ont constitué l'aliment principal des peuples civilisés. Qui n'a lu dans Homère le récit des repas que faisaient les héros grecs après la bataille et où les bêtes que nous citons, ornées par le poète d'épithètes apéritives, figurent inévitablement ? A côté du bœuf, il faudra désormais placer le cheval. En effet, la viande de cet animal entre de plus en plus dans l'alimentation parisienne.

L'abatage des chevaux opéré en vue de livrer leur chair à la consommation date de 1866. La création de boucheries hippophagiques est due à M. Decroix, ancien président de la Société protectrice des animaux et ancien vétérinaire. Préoccupé, sans doute, d'assurer à la plus noble conquête de l'homme, selon le mot de Buffon, une autre sépulture que l'ignominieuse voirie, M. Decroix conseilla vivement à ses contemporains de se nourrir de la viande de cheval, et il prêcha lui-même l'exemple. Après une longue expérience, il attesta que la chair de cette intéressante bête, comme celle de l'âne, avait les mêmes propriétés nutritives que la viande de bœuf; il assura que sa saveur ne différait pas de celle de la viande de ce dernier animal. M. Decroix alla encore plus loin dans sa croisade; il affirma que la viande d'un cheval morveux n'était pas toxique. Et comme il avait l'habitude de démontrer ce qu'il avançait, il se mit à manger de la chair d'un cheval morveux. A la vérité, M. Decroix a confessé qu'elle ne constituait pas un aliment bien alléchant, ce qu'on admettra sans peine ; mais, en s'en nourrissant pendant un temps assez long sans ressentir aucun malaise, il a prouvé (c'est là le point) que la viande d'un cheval morveux n'était pas nuisible à la santé.

Il n'est pas probable que le public veuille vérifier le fait après M. Decroix, et il s'en tiendra volontiers sans doute à l'opinion que l'ancien vétérinaire professe sur les chevaux morveux. L'important, c'est qu'on se soit communément décidé à manger du cheval sain.

L'abatage du cheval s'accomplit dans deux abattoirs : l'un, public, celui de Villejuif, dans le 13e arrondissement; l'autre, privé, celui de Pantin. Avant d'être mis à mort, tous les animaux sont examinés par un vétérinaire, inspecteur de la boucherie, qui se tient en permanence dans ces deux établissements. L'ordonnance de police du 9 juin 1866, qui a réglementé la vente de la viande de cheval, porte que les chevaux seront soumis à l'inspection tant avant l'abatage qu'après le dépeçage des viandes; que les viscères seront également examinés, et enfin que les viandes ne pourront être enlevées pour être apportées à l'étal qu'après avoir reçu l'estampille de l'inspecteur. Le colportage de la viande de cheval est interdit. Les étaux affectés au débit de cette viande doivent être indiqués au public par une enseigne en gros caractères indiquant leur spécialité.

Le nombre des boucheries hippophagiques n'a fait que s'accroître depuis l'établissement des deux abattoirs dont nous parlons. Au 31 décembre 1887, il existait dans le département de la Seine 127 boucheries hippophagiques; au 31 décembre 1888, ce chiffre a été porté à 132; il y a eu cinq créations nouvelles.

La statistique de la consommation de la viande de chevaux, ânes et mulets, pour l'année 1888 établit que 16,940 chevaux, 241 ânes et 43 mulets ont été abattus pour servir à l'alimentation. Calculant le rendement moyen des chevaux et des mulets à deux cent vingt kilos chacun et celui des ânes à cinquante kilos, on obtient pour 16,940 chevaux 3,726,800 kilos; pour 241 ânes, 12,050 kilos; pour 43 mulets, 9,460 kilos; ce qui donne un total de 3,748,310 kilos. Le débit a été plus élevé en 1888 qu'en 1887, selon un mouvement qui n'a pas cessé d'être ascendant. En 1888, on a livré à la consommation 164,760 kilos de plus qu'en 1887. On calcule que le tiers de ces 3,748,310 kilos de viande de cheval, de mulet et d'âne qui sont entrés dans l'alimentation pendant l'année 1888 a été absorbé par la consommation directe; le surplus a été employé à la fabrication du saucisson. Le cheval, le mulet et l'âne sont, en effet, d'un grand secours aux charcutiers, qui peuvent les faire servir en toute sécurité à leurs supercheries; car il est impossible de retrouver, dans un saucisson, la viande de ces trois animaux quand elle a été bien mêlée à celle du porc. Du reste, il est assez difficile de distinguer, à première vue, la viande de cheval de celle du bœuf; beaucoup de vétérinaires, gens pourtant compétents, la prennent quelquefois l'une pour l'autre; on reconnaît, toutefois, la viande de cheval a une odeur spéciale qu'elle exhale; les inspecteurs de la boucherie, que l'habitude a exercés, s'y trompent rarement. L'odorat est encore, à cet égard, le sens le plus sûr.

Mais où on ne peut plus les démêler, c'est dans la casserole. Quand un maître-queux a appliqué son art à faire à la viande de cheval une sauce savante pour en dissimuler la nature, on la prendra aisément pour de la viande de bœuf, et ceux dont le palais est plus sensible seront trompés comme les autres.

Chronique — Nouvelles

Consanguinité et surdi-mutité. — M. Georges Darwin, fils du grand naturaliste anglais, a fait à ce propos une enquête sur la population anglaise. Son enquête qui est la plus importante qui ait jamais été faite, porte sur 4, 822 aliénés et sur 366 sourds-muets que M. Darwin a trouvés dans les asiles en Angleterre.

Or, sur les 4,822 aliénés, 170 seulement étaient issus de consanguins; tandis que sur les 366 sourds-muets, il n'y en avait que 8 !

Il ressort des statistiques qui précèdent que la proportion de sourds-muets et d'aliénés issus d'unions consanguines est de trois pour cent environ.

Or, les statistiques relevées par Darwin accusent que la proportion entre les mariages consanguins et les mariages ordinaires est également de trois pour cent environ! Ces chiffres sont donc normaux.

Instructions du service de santé pour arrêter dans l'armée les progrès de la tuberculose. — Sur l'ordre du ministre de la guerre, le directeur du service de santé a adressé aux corps de troupes des instructions pour arrêter la propagation de la tuberculose.

Nous y relevons les recommandations suivantes :

« J'attache la plus grande importance à ce que l'on éloigne immédiatement de l'armée les hommes qui présentent les symptômes de la tuberculose ; cette maladie est si souvent liée à ce qu'on appelle « la faiblesse de constitution », que les médecins experts devront examiner spécialement à ce point de vue tous les jeunes gens qui leur paraîtront être délicats ; ils se garderont bien cependant de baser expressément leurs propositions de réforme et d'ajournement sur l'insuffisance du périmètre thoracique, l'expérience journalière ayant prouvé qu'il n'y ait point de rapport absolu entre le développement de ce périmètre et l'intrégrité des organes respiratoires; ils motiveront exclusivement leurs propositions sur les signes qui relèvent à la fois l'auscultation, la percussion et l'ensemble constitutionnel de l'individu. Tout homme présentant des signes certains de « bronchite spécifique » sera proposé immédiatement pour la réforme ; ceux chez lesquels on ne constatera que l'imminence morbide de la tuberculose *seront ajournés à trois mois*. Ces prescriptions auront pour résultat d'éliminer de l'armée des hommes prédisposés à la phthisie; elles leur donnent le moyen de se faire soigner et, en même temps, elles éloignent de l'armée des causes d'infection et de propagation. D'un autre côté, en évitant la mise en route d'hommes qui seraient réformés au corps, on économise au Trésor des frais relativement considérables. Au surplus, cette méthode, partiellement appliquée, a donné des résultats appréciables. Ainsi, en 1867, la phthisie causait 2,23 décès pour 1,000; en 1877, elle ne causait plus que 1,45 décès pour 1000 et, en 1887, la proportion tombait à 0,99 décès pour 1,000. On peut espérer que la mortalité deviendra presque nulle. »

Tuberculose communiquée par des pendants d'oreilles, par le Dr Unna. — Le cas suivant se serait présenté à la Clinique de Unna :

Une jeune fille de 14 ans, d'une famille parfaitement saine, portait les anneaux d'oreille d'une amie morte de phthisie. Bientôt apparurent sur les deux lobules mais surtout à gauche, des ulcérations aplaties à bords décollés. Les ganglions du cou sont engorgés à gauche, matité du sommet gauche.

Bacilles tuberculeux dans les granulations des ulcérations auriculaires et dans les crachats. La tuberculose suit une marche rapide (*Wien med. Presse*. p. 1239, 1889).

E. Masson, *Propriétaire-Gérant*.

Paris. — Typographie A. Parent, imp. de la Faculté de médecine, A. Davy, successeur 52, rue Madame, et rue Corneille, 3.

57e ANNÉE. N° 6 — 15 MARS 1890.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE
JOURNAL DES CONNAISSANCES MEDICO-CHIRURGICALES

Rédacteur en chef : Dr ERN. BARRAULT. | *Secrétaire de la Rédaction :* Dr MONIN.
Directeur-gérant : ÉMILE MASSON.

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

Les modes les plus simples d'abonnement sont :
1° L'envoi du mandat-poste à l'ordre du directeur de la *Revue de thérapeutique*, 6, rue Gît-le-Cœur, le talon servant de quittance.
2° L'abonnement dans un bureau de poste au prix de 12 fr. pour la France; 13, 14,15 francs selon les zones, pour les pays étrangers avec lesquels des conventions postales sont établies l'administration du journal prenant à sa charge les frais d'encaissement.

Sommaire.

BULLETIN. — Les sages-femmes vouées au bleu. — La vaccine obligatoire à la Réunion. — Autographisme et stigmates. — Pigmentation rare pendant la grossesse. — Nouveau procédé opératoire du strabisme. — Tétanos traumatique guéri. — Élections.
CLINIQUE MÉDICALE.
SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie des sciences. — Société de biologie. — Société médicale des hôpitaux. — Société de thérapeutique. — Société de chirurgie.
REVUE DE LA PRESSE. — Traitement du coma diabétique. — Trachéotomie chez les phthisiques. — Anémie alcaline.
REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS. — Prolapsus d'une partie de l'estomac dans le duodénum. — La paromonobromo-acétanilide.
REVUE ET MÉLANGES.
VARIÉTÉS. — Ce qu'a coûté l'influenza en Angleterre.
FORMULAIRE. — Quinze ordonnances nouvelles.
CHRONIQUE. NOUVELLES.
FEUILLETON. — Les variations de la Justice. — Nos amis, les avocats. — Une question de conférence. — Refus d'autorisation d'exercice à un pharmacien. — Nouvelle jurisprudence à l'égard des syndicats professionnels.

Bulletin

Paris 1er *avril* 1890.

Nous n'avons à parler, aujourd'hui, que de deux courtes séances de l'Académie de médecine. Aucune grande discussion n'est en cours et les communications qui ont été faites se rapportent, les unes, à des questions d'ordre administratif, et, les autres, à des points très particuliers de médecine.

*
* *

La suite de la discussion *sur l'usage des antiseptiques par les sages-femmes* a défini-

FEUILLETON

Il nous faut, aujourd'hui, aller faire un tour à la cour de dame Thémis, qui s'est fort occupée de nos affaires, ces temps derniers.

Dame Thémis, de son nom respecté la Justice, est une haute, puissante et justement révérée personne, sur laquelle la malice n'aurait certainement pas à mordre, si elle n'était toujours interprétée, et souvent obscurcie, par des serviteurs sujets à caprices, spécieux, ergoteurs, rhéteurs férus de paradoxe, dont l'excellence en l'art de la chicane a pour précepte et pour règle de vie de placer le sophisme là où devrait régner seule la raison. A ce tableau, on reconnaîtra bien plus notre ami et camarade d'études, l'avocat, que le magistrat.

Mais, grâce à l'intervention du premier, et aussi, hélas ! quelquefois du second, les décisions de la justice revêtent, de temps en temps, des allures si singulières et si inattendues, que si on ne prend pas la peine de conserver souvenir des jugements rendus, on peut être assuré de ne

tivement tourné au bleu. On n'a pas oublié que l'emploi d'une solution de sublimé leur était déjà concédé. Restait à déterminer la couleur à donner à cette solution.

M. Budin a pris la peine d'écrire un nouveau rapport pour établir qu'une solution bleue ne ressemblait guère à aucune des boissons usuelles ; il a donc proposé d'ajouter au paquet antiseptique obstétrical une goutte de solution alcoolique de carmin d'indigo à 5 p. 100, ce qui suffira, suivant lui, à faire éviter toute confusion.

L'Académie a donné son approbation à cette sage proposition de son savant rapporteur. La formule officielle du paquet des sages-femmes devient donc la suivante :

Sublimé corrosif. . . . . 25 centigr.
Acide tartrique. . . . . 1 gr.
Solution du carmin d'indigo à 5 p. 100 1 goutte.

Enfin, les sages-femmes ont leur paquet !

*
* *

M. Hervieux a lu un rapport sur un projet de décret concernant *la vaccine obligatoire à la Réunion.*

L'exposé de la question est assez significatif. Le gouverneur de l'île, croyant utile de rendre la vaccination obligatoire dans cette colonie, saisit le Conseil d'Etat d'un projet de décret dans ce sens.

La section compétente du Conseil d'Etat ne put se mettre d'accord sur la légalité d'une telle mesure. Le rapporteur pensa alors à consulter l'Académie sur quelques points techniques, avec l'espérance que l'opinion de cette savante compagnie pèserait assez sur le Conseil d'Etat pour décider l'administration.

M. Hervieux a fait un rapport très consciencieux et très habile sur la question. Comme le recueil, trop touffu, de nos lois, a l'avantage de contenir des articles très disparates et qui se contredisent, le savant rapporteur n'a pas eu de peine à plaider que les lois existantes permettent complètement au gouverneur de la Réunion de prendre l'arrêté en question. Il est un peu étonnant que le Conseil d'Etat, qui a sûrement compétence, n'y ait pas songé. Mais M. Hervieux lui a fait tout de même une probante démonstration, comme on va le voir en lisant les conclusions qui terminent le rapport :

Le rapporteur a donc proposé à l'Académie d'adopter les conclusions suivantes :

1° Encourager et au besoin prescrire la création d'un office vaccinogène, qui serait

---

savoir sûrement quelle conduite tenir en un cas donné. Les « arrêts » signifient les manières diverses dont peut être interprétée une même loi, et il faut connaître ces arrêts pour se douter de combien de points de vue différents une loi peut être envisagée.

*
* *

Tout récemment, à la suite d'un incident bruyant plutôt qu'intéressant, nos petits-cousins, les avocats, qui ne nous ménagent guère quand ils nous rencontrent au Palais, et qui se font alors une facile gloriole de nous darder du peu qu'ils puissent manier des traits, autrefois aiguisés, de Molière, nos petits-cousins les avocats, dis-je, menacés par une presse hurlante de se voir privés de leur monopole, sont venus se ranger derrière nos talons.

Ces arrogants et souvent impertinents camarades, tremblant pour leur intérêt le plus cher, s'efforcèrent de plaider qu'ils possédaient un monopole non moins respectable que celui des médecins. Pour une fois, le même sang allait couler dans nos veines et c'eût été grand honneur pour nous. Le malheur, chers amis, est que nous ne possédons pas de monopole.

La loi nous confère bien en propre l'exercice de la médecine, non par monopole au vrai sens du mot, mais parce que des études spéciales et longues peuvent seules conduire à la pratique de cet art spécial et difficile, le tout dans un but de salut public.

Mais vous le savez bien, ô avocats, si la loi nous attribue une sorte de monopole, ainsi entendu, ce qui est l'expression de la raison, nous sommes à peu près certains de ne plus rencontrer votre concours et votre approbation, et pas toujours ceux des magistrats, lorsqu'il s'agit d'appliquer cette même loi. Cela est si vrai que

d'un puissant secours pour la propagation de la vaccine et l'atténuation des épidémies varioliques ;

2° Autoriser l'exécution du décret projeté, toutes réserves étant faites sur certaines dispositions dudit décret ;

3° Si l'ajournement du projet était définitif, rappeler à l'administration locale que, aux termes de la loi d'organisation municipale du 5 avril 1884, les corps municipaux et les maires ont, entre autres fonctions, celle d'assurer la salubrité, de prévenir et d'arrêter les épidémies et les maladies contagieuses, et, par conséquent d'organiser, comme on l'a fait maintes fois, en Kabylie et au Tonkin, les vaccinations et les revaccinations obligatoires ;

4° Dans le cas où les pouvoirs municipaux négligeraient, en présence d'une menace d'épidémie ou d'une épidémie confirmée, d'appliquer les lois existantes, le pouvoir central, représenté dans la colonie par le gouverneur, devrait imposer la pratique des vaccinations et des revaccinations.

Maintenant, M. Hervieux a-t-il eu tort de conclure comme il l'a fait? Evidemment non, car la vaccine est sûrement bienfaisante et, ceci posé, c'est bien le cas de répéter : « la fin justifie les moyens ».

C'est ce qu'a pensé l'Académie, lorsqu'elle a adopté, sans discussion, les conclusions de son rapporteur. Une seule modification a été apportée, sur l'intervention de M. Brouardel : au lieu de *office vaccinogène*, on a écrit dans les conclusions : *office de vaccination animale*.

*
* *

Sous le titre : *Autographisme et stigmates*, M. le Dr Mesnet a fait une fort intéressante communication de physiologie pathologique qui, comme il l'a lui-même annoncé, appartient par sa valeur rétrospective à l'histoire de la sorcellerie des XVIe et XVIIe siècles.

L'autographisme, c'est la propriété qu'acquiert la peau, sous l'influence de certains troubles nerveux, notamment chez les hystériques, de conserver la trace, par une coloration et des reliefs particuliers, des contacts d'un instrument mousse promené, même légèrement, à sa surface.

La première indication de ce fait a été présentée à la Société des hôpitaux en juillet 1879 par M. Dujardin-Beaumetz. M. Mesnet, qui a étudié depuis ce phénomène et lui a donné un nom, a composé son

---

l'exercice illégal de la médecine n'est poursuivi par les tribunaux et par la police qu'en cas de délit flagrant, ayant entraîné un grave et retentissant accident; cela est si vrai, que tout médecin qui, de son propre mouvement, intente une action à propos d'exercice illégal de la médecine, devient aussitôt votre enclume, le but de vos ironies, de vos plaisanteries, de vos sarcasmes, l'étincelle qui fait jaillir votre esprit, ce bouquet d'artifice, ô nos spirituels amis. Et, pourtant, en parlons-nous de notre monopole? Tout au plus ce mot a-t-il pu échapper de la bouche de quelques confrères qui, après s'être attelés, coursiers hennissants et fougueux, au « char de l'État », sont devenus avocats, comme vous.

*
* *

Ah! que vous les connaissez bien notre monopole et nos études, notre science, notre art, nos habitudes, nos mœurs, nos travaux, notre esprit et notre cœur, mes maîtres! qui savez tout. Qu'avec votre habituelle compétence et votre incomparable perspicacité, vous vous rendez bien compte de nos efforts et de la mesure dans laquelle nous nous montrons respectueux de la vie humaine, que notre seule ambition est pourtant de sauver.

Est-ce que ce n'est pas à la docte conférence de vos stagiaires, que vous vous ingéniez à former aux justes et nobles principes de votre généreuse corporation, qu'a été mise en discussion la question suivante :

« Un médecin qui, sans l'assentiment préalable de son client, fait sur lui l'essai d'un traitement ou d'une opération jusqu'alors inconnus, est-il civilement responsable du dommage qui a pu en résulter, alors même qu'au cours de l'expérience aucune négligence ou imprudence n'ait été relevée contre lui? »

mémoire sur des observations nouvelles de même ordre qu'il a rassemblées.

L'autographisme n'est pas un fait transitoire, d'une durée éphémère. Il persiste comme les troubles nerveux au milieu desquels il se développe. Il ne peut être confondu avec la raie méningitique ou typhoïdique. Il se rapproche davantage, par ses caractères extérieurs et par ses analogies de l'urticaire, qui, lui aussi, est sous la dépendance de troubles nerveux.

Mais, tandis que l'urticaire est le plus souvent d'origine arthritique, l'autographisme découle plus particulièrement des troubles fonctionnels du nervosisme hystérique.

C'est pourquoi, au beau temps de la sorcellerie, alors que les parlements se donnaient le soin de rechercher, comme primordiaux délits, les marques ou stigmates qui, au témoignage des sorcières — lesquelles par leur passion et leur ardeur doublaient la fougue des procureurs — indiquaient sûrement la possession par le diable, l'autographisme était, pour les malheureux qui en étaient atteints, une cruelle et bien dangereuse disposition.

Aussi, M. Mesnet est-il en droit d'écrire que « si l'autographisme eût été interprété sainement et exactement, à cette époque, un grand nombre de victimes auraient échappé au supplice du bûcher ».

Cette cassation rétrospective n'en a pas moins sa valeur au point de vue de l'historien et du philosophe. La communication de M. Mesnet est assez intéressante pour nous décider à la réserver, en vue de la publier *in extenso* en feuilleton, dans un prochain numéro.

***

Pendant que nous parlons des phénomènes, exceptionnels et encore non expliqués, que l'on peut rencontrer sur la peau, signalons la communication de M. Tarnier *sur un cas de pigmentation rare de la peau pendant la grossesse.*

La malade, arrivée au terme d'une grossesse normale, porte sur la poitrine, sur les cuisses, sur le ventre, des taches disséminées de largeurs diverses, depuis celle d'une pièce de cinquante centimes jusqu'à celle d'une pièce de un franc. Ces taches sont brunâtres, et, entre elles, la peau est plus pâle qu'à l'état normal.

En somme, il paraît s'agir, à part l'étendue et la disposition des taches, d'une pigmentation de même nature que celle qui constitue le masque des femmes enceintes.

Dans une première grossesse, cette femme

La solution donnée à cette grave question a été portée à ma connaissance par l'indiscrétion d'un journaliste : « la conférence s'est prononcée pour l'affirmative ».

Et ce journaliste, sensible non moins qu'éclairé, d'ajouter aussitôt sentencieusement, de la voix grave et nasonnée de M. Prud'homme :

« Ce qui n'empêchera pas les médecins de continuer à faire des expériences *in animâ vili* et de tuer bien du monde pour le plus grand honneur de la science. »

Oh ! là ! mes maîtres, avocats et journalistes, vous qui croyez avoir le droit de frayer seuls sur le haut du pavé, qui y dissertez, piaffez, éclaboussez et vous y gonflez comme les coassantes grenouilles de la fable, vous déraillez, vous n'êtes plus dans le train, vous avez lâché le mouvement et, laissez-moi vous le dire, vous ne savez pas de quoi vous parlez.

La question, ainsi que vous l'avez posée, est erronée, elle est sotte; elle n'a pas sa raison d'être, elle ne répond à rien de ce qui se fait. La médecine d'aujourd'hui n'est pas un empirisme ; la thérapeutique n'est plus un lot qu'on tire à la loterie; l'acte opératoire, une aventure de pile ou face. Et nous aussi, tandis que vous en êtes toujours, vous, à l'art de discuter et de disserter avec abondance et grâce, nous avons changé tout cela !

Une fois pour toutes, sachez-le, cousins : même avec l'assentiment préalable « de son client » — nous dirions-nous « malade » — le médecin n'a plus à faire et ne se permettrait pas de faire sur l'homme « l'essai » d'un traitement. C'est précisément pour éviter cela qu'ont été créés les instituts de médecine expérimentale et comparée. Ces essais, nous les faisons au laboratoire et sur les animaux, et je crois bien que certains de nos

avait déjà éprouvé les mêmes phénomènes, qui se sont ultérieurement effacés. Dans les deux cas, les taches se sont montrées dès le début de la gestation.

*
* *

M. Motais (d'Angers) fait la description d'un *nouveau procédé opératoire du strabisme par avancement musculaire.*

Voici en quoi il consiste :

« Après avoir mis à nu l'insertion tendineuse, soulevé le tendon avec un crochet, traversé avec les fils les bords du tendon, la conjonctive et la capsule, nous sectionnons l'attache tendineuse. Mais, au lieu de la sectionner sur toute sa longueur, comme dans le procédé ordinaire, nous nous arrêtons de chaque côté à 1 millimètre environ de la ligne médiane du tendon. Il reste donc une languette médiane adhérente de 2 millimètres, qu'on pourrait sans inconvénient réduire à 1 millimètre.

Pour rendre plus mobiles les deux bords qui doivent être avancés, nous les détachons par deux coups de ciseaux en remontant le long de la languette médiane, sur une longueur de 8 à 10 millimètres, en prenant soin de ne pas couper les fils.

L'opération se termine comme dans le procédé classique.

Nous avons mis dix-huit fois en pratique ce procédé d'avancement musculaire à la languette médiane adhérente.

Nous sommes arrivé aux conclusions suivantes :

1° La technique opératoire est facile pour tout opérateur familiarisé avec l'avancement musculaire ;

2° Lorsque la suture tient, les résultats sont semblables à ceux de l'avancement musculaire simple ;

3° Lorsque la suture ne tient pas sur l'un ou l'autre des fils ou sur les deux, on évite une aggravation très fâcheuse du strabisme qui revient à l'état primitif. Pour une opération secondaire, la recherche des bouts tendineux sectionnés retenus par la languette adhérente est facile ;

4° Lorsque la correction a dépassé la mesure, on peut détruire les adhérences nouvelles, comme l'a fait M. Abadie, mais avec plus de sûreté, la languette adhérente ne permettant pas au bord tendineux détaché de reculer au delà de l'insertion normale. »

*
* *

MM. Soles et Fromager, de Bordeaux, ont fait connaître, par l'organe de M. Villemin, une observation de *guérison de tétanos traumatique grave.*

---

physiologistes et de nos expérimentateurs ont été invectivés, menacés et même frappés pour avoir osé demander à l'organisme animal les secrets des bienfaits qu'ils vous offrent à vous, ingrats !

Quant aux opérations « jusqu'alors inconnues » que peut tenter la chirurgie, aucune ne peut plus être inconnue, ni dans son manuel opératoire, ni dans ses conséquences organiques et vitales, par suite des progrès qu'a faits la physiologie. Si vous prêtiez moins d'attention à la sonorité des mots et à l'arrondissement des périodes, pour vous occuper davantage des idées, des faits et des progrès des sciences biologiques et médicales, vous sauriez tout cela, mes maîtres, et vous n'auriez pas jeté en pâture un sujet aussi creux et aussi faux aux *alumni* de votre conférence, en les entraînant à rendre un jugement dont nous ne voulons pas les faire « civilement responsables », car il n'entraîne pour nous nul dommage, tandis que, pour vous, ce dommage est immense.

Et, maintenant, cousins, au revoir ! et nous allons, en tout respect, nous occuper de quelques-unes des sentences que vous avez aidé à rendre ou à combattre.

*
* *

Si le médecin et le pharmacien acquièrent un grade, exprimé par un diplôme, qui leur confère certains droits, applications de leurs études mêmes, que d'aucuns voudraient ériger à la puissance d'un monopole, ce n'est qu'à la condition qu'ils n'en mésusent d'aucune façon et qu'ils se montrent à la hauteur des exigences de savoir, de probité et d'honneur qu'on est en droit de réclamer de la part de corporations d'élite et auxquelles la loi se voit dans l'obligation d'abandonner certains privilèges, faute de pouvoir faire autrement et précisément par les considérations ci-dessus visées.

Ils ont mis en œuvre et associé divers traitements déjà connus : le chloral à haute dose, la morphine et le bromure de potassium, contre les contractures et la douleur ; l'eau-de-vie allemande, comme révulsif ; les injections hypodermiques de pilocarpine et les bains de vapeur comme agents d'élimination des tocsines.

***

La lutte a été vive pour l'élection d'un membre dans la section de pathologie chirurgicale, en remplacement de Legouest. La médecine militaire, qui avait vu, coup sur coup, disparaître deux de ses membres de cette section, Legouest et Maurice Perrin, manifestait très vivement son désir de voir un autre de ses représentants combler une de ces vacances. Il n'en a pas moins fallu deux tours de scrutin pour que l'Académie accède à ce désir. Au second tour, M. Chauvel a été élu par 41 suffrages sur 75 votants, contre 33 donnés à M. Terrier et 1 bulletin blanc.

***

En comité secret, sur un rapport de M. Hérard, l'Académie a rangé dans l'ordre suivant les candidats au titre d'associé national :

1re ligne : M. Raimbert (de Châteaudun) et M. Diday (de Lyon) ; 2e ligne : M. Levieux (de Bordeaux), Mignot (de Chantelle), Nivet (de Clermont) et Rollet (de Lyon).

Dr Ern. Barrault.

Clinique médicale

Traitement de la blennorrhagie. — Il est des blennorrhagies qui guérissent pour ainsi dire seules, et qui, sans médication, parcourent leur évolution normale pour aboutir à la guérison. C'est là une bien rare exception. Il en est d'autres, au contraire, qui se prolongent avec une ténacité désespérante et qui se perpétuent pendant des mois, voire des années, avec des périodes successives d'amélioration et d'aggravation.

Tantôt la raison de cette chronicité se trouve aisément. Le malade s'est soumis au début à un traitement méthodique, mais dès qu'une amélioration sensible est venue

---

Aussi aucun de nous, détenteur d'un prétendu monopole, n'a-t-il jamais élevé la voix que pour approuver, au contraire, lorsque la justice a frappé un membre indigne qui avait forfait aux devoirs de sa profession.

C'est ainsi que tous nos journaux rapportent ou rapporteront, d'après le *Voltaire*, le juste châtiment infligé à un pharmacien plus préoccupé de lucre que d'honorabilité.

« Le Conseil d'État était tout récemment saisi d'une affaire où la morphine a tenu un rôle important.

« Anaclet D..., pharmacien de 2e classe, d'une ville de l'Oise, avait entre autres clientes deux morphinomanes remarquables, femme et fille d'un médecin de la localité. Celui-ci, ayant appris qu'il délivrait de fortes doses du cher poison à ces dames, vint faire défense à Anaclet de leur en donner. Donner est un euphémisme, car elles en avaient eu, paraît-il, en peu de temps, pour 5 à 600 francs.

« Notre débitant de morphine ne tint nul compte de la défense. Cela n'eût pas fait le sien. Une des deux clientes en mourut. Sur la plainte du médecin, le sieur D... fut condamné à une peine sévère pour livraison de substances vénéneuses. Impossible après cela de rester dans la région.

« Or, chacun sait que si le pharmacien de 1re classe a le droit d'exercer partout, celui de seconde doit conquérir son grade lorsqu'il lui arrive de changer de résidence et de département. Désireux de s'établir dans l'Aisne, Anaclet s'en va donc passer de nouveaux examens devant l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, dont l'Aisne ressort.

« Les examens sont brillants et le jury ne peut que conférer au candidat le grade ambitionné ; mais, en même temps qu'il envoie, à ce sujet,

calmer ses craintes, il s'empresse de fêter sa convalescence par un écart de régime, et tout reparaît. Nouvelle reprise du traitement, puis nouvelles imprudences, et la blennorrhagie s'installe à demeure chez ce malade indocile, ou mal éclairé.

D'autres fois, c'est à la médication mal conduite, mal dirigée, qu'il faut s'en prendre, et ce ne sont pas là les cas les moins fréquents. D'autres fois enfin, le malade est docile, la méthode thérapeutique ne saurait être accusée, et cependant l'écoulement s'éternise. Il s'agit alors le plus souvent d'individus présentant un état diathésique spécial, un état général mauvais. Chez les lymphatiques, les strumeux, les arthritiques, il n'est pas rare de voir la chaudepisse tendre à la chronicité.

Dans certains cas, on ne trouve rien, absolument rien pour expliquer cette disposition malheureuse.

Si l'on compare ces faits relativement rares, au nombre considérable des blennorrhagies, on peut dire que dans l'immense majorité des cas, la chaudepisse, par un traitement méthodique bien dirigé, guérit et doit guérir.

Peut-on juguler la blennorrhagie à son apparition? Existe-t-il un traitement abortif de cette affection? Voici un malade qui sait s'être exposé quelques jours auparavant dans un coït suspect; depuis quelques heures il remarque un écoulement léger, blanchâtre : il ne souffre pas, à peine un peu de sensation de chaleur au méat : on pourra alors essayer d'intervenir utilement.

On a dans ce but conseillé les injections, les balsamiques, les injections associées aux balsamiques, comme le faisait Ricord. On ne se sert plus guère aujourd'hui que des injections. Les injections dites antiseptiques récemment préconisées, sublimé, résorcine, n'ont guère donné de résultats et c'est encore le nitrate d'argent le meilleur agent abortif que nous ayons. Diday a employé avec succès la formule suivante :

Nitrate d'argent. 15 à 20 centigr.
Eau distillée . . 20 grammes.

Cette injection doit être poussée avec douceur et l'on ne doit chercher à atteindre que la partie la plus antérieure du canal.

On pourra répéter cette injection deux ou trois fois à quelques heures d'intervalles; mais si le résultat n'est pas rapidement atteint, si les phénomènes inflammatoires s'accentuent, il faut immédiatement y renoncer et laisser l'affection évoluer.

---

une note au ministre de l'Instruction publique, il l'informe des antécédents de l'examiné.

« La grave infraction commise aux devoirs professionnels décide le ministre à préparer un décret refusant de ratifier la réception de D... et de saisir le Conseil d'État de l'affaire. Celui-ci vient d'approuver le projet de décret de M. Fallières, si bien qu'Anaclet, victime à son tour de la morphine, ne peut plus exercer sa lucrative profession.

« Il est exceptionnellement rare qu'un cas de ce genre soit soumis au Conseil d'État, l'approbation ministérielle aux verdicts des jurys d'examen, étant considérée comme une simple formalité. »

A la plus grande gloire de nos amis, les avocats, je m'empresse d'ajouter que dans une semblable et aussi triste occurrence, la mesure disciplinaire eût été préventivement prise en famille, par le Conseil de l'Ordre, qui eût pu ainsi éviter à cet ordre l'outrage public qui résulte de la conduite d'un membre indigne, qui a ainsi failli. Mais nous n'avons pas de Conseil de l'Ordre, et cela n'en vaut peut-être pas plus mal.

***

Les arrêts de la justice, je l'ai dit en commençant, sont sujets à de brusques revirements. En voici un, justement, qui vient de se produire et qui est, pour nous, du plus grand intérêt. Il a trait aux syndicats professionnels.

On sait que la loi du 21 mars 1884 ne permet pas aux membres des professions libérales de se syndiquer pour discuter leurs intérêts. La Cour de cassation, lorsqu'elle a eu à se prononcer sur ce point, a suivi la même jurisprudence et certains de nos confrères le savent bien.

Or, voilà que la 9e chambre correctionnelle de la Seine, sous la présidence de M. Toutée, a rendu,

En présence d'une chaudepisse au début, nettement caractérisée, un double devoir s'impose au médecin. C'est d'abord d'éclairer le malade sur l'hygiène spéciale qu'il va devoir suivre pendant toute la durée de la maladie. Eviter tout écart de régime, supprimer tout excitant, mets épicés, boissons alcooliques, etc. Eviter la fatigue, les marches prolongées. Soins de propreté minutieux; suspensoir.

L'observation de cette hygiène spéciale est absolument nécessaire et peut seule permettre un traitement méthodique. La seconde partie du traitement consistera dans la médication appropriée aux différentes périodes de la blennorrhagie.

Au début, tant qu'il existera des phénomènes inflammatoires, douleurs vives, écoulement abondant, purulent, verdâtre, on se bornera à prescrire les bains, les boissons délayantes, les tisanes de chiendent, de graine de lin, d'orge, de salsepareille, etc. Une des plus usitées est celle que Puche a formulée ainsi :

Bicarbonate de soude	3 à 5 gr.
Sucre en poudre.....	40 gr.
Essence de citron...	1 à 2 g.

pour un paquet que l'on fait dissoudre dans un litre d'eau; à boire par verres dans la journée.

Combien de temps devra-t-on s'en tenir à ce traitement? Sur ce point on admet presque unanimement qu'il doit être prolongé, tant que persistent les phénomènes inflammatoires. Administrés trop tôt les balsamiques et surtout les injections n'agissent pas, ou même nuisent. Mais quand les phénomènes aigus ont disparu, que l'écoulement, de verdâtre et d'épais, est devenu blanchâtre et filant, que les mictions sont à peine douloureuses, alors seulement il faut commencer à agir. On supprimera les bains, les tisanes, et l'on aura recours soit aux balsamiques, soit aux injections. — Ce sont là les meilleurs moyens thérapeutiques dont nous disposons, nous ne parlerons pas de l'écouvillonnage de l'urèthre, des irrigations, etc., qui n'ont guère été employés et qui n'ont point donné de résultats bien utiles.

C'est aux balsamiques que l'on devra toujours s'adresser d'abord, et cela pour plusieurs motifs : bien manés, ils suffisent le plus souvent. D'autre part, ils sont plus faciles à employer que les injections et n'en présentent pas les dangers.

On devra, comme l'a montré Ricord, les

---

le 19 de ce mois, un jugement absolument contradictoire, à propos d'un syndicat de professeurs de musique.

Je ne crois pas nécessaire de reproduire ici le libellé de cet important jugement, que l'on retrouvera dans les recueils spéciaux. Mais je tiens à consigner la relation complète du fait et les justes réflexions qu'il suscite à un confrère de la grande presse, un rédacteur de la *Liberté*.

« On se rappelle, écrit-il, que, il y a un certain temps, des médecins de Vendée, s'étant constitués sous forme de syndicat professionnel, furent poursuivis pour infraction à la loi de 1884, sous prétexte que cette loi n'autorise ce mode d'association que pour les professions manuelles et non pour les professions libérales. L'affaire alla jusqu'à la Cour de cassation, qui consacra l'opinion du parquet et proclama le caractère restrictif de la loi sur les syndicats professionnels.

« Mais voici que, malgré cet arrêt de la Cour suprême, la neuvième chambre correctionnelle de Paris vient de juger hier, dans un cas analogue, où il s'agit d'un syndicat formé par des professeurs de musique, que la chose est parfaitement permise, et a acquitté les prévenus.

« Devant ces décisions contradictoires on se demande où est le droit, et l'on en appelle naturellement au législateur pour qu'il fixe lui-même l'interprétation de la loi qu'il a faite.

« Pour nous qui raisonnons naturellement en dehors de la casuistique des jurisconsultes, nous aimons à croire que c'est le tribunal de Paris qui est dans la vérité contre la Cour de cassation.

« Comment! on aurait autorisé sans réserve les syndicats ouvriers pour étudier en commun et défendre leurs intérêts professionnels, et on interdirait ce droit aux représentants des professions libérales? A quel titre et par quel argu-

prescrire dès le début à fortes doses, en poursuivre l'usage tant que l'écoulement persistera, et continuer encore en diminuant les doses pendant quelques jours après la disparition complète des accidents.

Sous le nom générique de balsamiques, on a compris des médicaments divers : copahu, cubèbe, santal, térébenthines, baume du Canada, de tolu, matico, etc.

Le cubèbe et le copahu sont ceux que l'on prescrit le plus communément et avec le plus de succès. Associés tous les deux sous forme d'opiat, ils constituent un excellent agent modificateur. Voici une des formules d'opiat les plus usitées :

Cubèbe en poudre....	40 grammes.
Copahu.....	200 —
Essence de menthe...	Quelques gttes.
Magnésie calcinée....	Q. S.

Pour obtenir un opiat facile à rouler en boules. On en fait prendre 3 à 4 fois par jour gros comme une noisette dans du pain azyme.

Quelquefois on voit le médicament, après avoir agi activement au début, épuiser à peu près son action ; on peut alors changer, prescrire le cubèbe ou le copahu seul. Souvent on se trouvera bien de leur substituer l'essence de santal. Enfin on pourra avoir recours aux injections. Les liquides médicamenteux que l'on a injectés dans l'urèthre sont extrêmement nombreux, et si l'on jugeait de l'inefficacité d'une médication par le nombre d'agents qu'elle emploie, la méthode des injections se présenterait sous un jour peu favorable.

Avec les doctrines parasitaires, on a cherché dans les injections un moyen d'atteindre la cause même de l'affection : de là les injections antiseptiques au sublimé, à l'iodoforme, aux sels de quinine, au chloral, à l'acide borique, à la résorcine. Ces injections n'ont pas donné de meilleurs résultats que les anciennes, à l'alun, au tannin, perchlorure de fer, sulfate de fer, iodure de fer, oxyde de zinc, bismuth, etc...

Souvent elles ont guéri : plus souvent encore elles ont échoué.

Celles qui semblent donner les meilleurs résultats sont les injections au nitrate d'argent ou au sulfate de zinc.

Le nitrate d'argent se prescrira à la dose de 0,10 centigr. pour 200 grammes d'eau distillée. Quant au sulfate de zinc, voici l'une des formules les plus connues, celle de Ricord :

Eau de roses.....	200 gr.
Sulfate de zinc.....	1 gr.

---

ment justifierait-on une pareille inégalité ?

« La loi de 1884 parle des professions en général ; mais quoi ! les professions libérales ne sont-elles pas aussi une profession dont vivent ceux qui l'exercent, tout comme l'ouvrier de son salaire quotidien ?

Pourquoi, quand on favorise ainsi l'ouvrier de la terre, l'ouvrier de l'atelier et de l'usine, met-on dans un état d'infériorité les ouvriers de l'intelligence, de la science et de l'art ?

« Remarquez que, sans vouloir médire des syndicats ouvriers, on risque fort de les voir, à certains moments de crise, devenir de véritables foyers révolutionnaires. On n'a pas reculé cependant devant ce danger. Or, les syndicats des professions libérales ne seront jamais, au contraire, que des éléments d'ordre et de progrès social, des forces puissantes pour élever le niveau de l'esprit humain.

« On a bien organisé le barreau sous une forme particulière de grand syndicat ; peut-on raisonnablement le refuser aux médecins, aux professeurs, aux savants, aux artistes ?

« La question mérite l'attention des pouvoirs publics, et nous espérons qu'ils l'étudieront et la résoudront libéralement. »

A ceci, je n'ajouterai qu'un dernier renseignement. M. le président Toutée, qui a pour père un médecin, ancien interne des hôpitaux, et l'un des plus dignes représentants de notre profession dans le département de l'Yonne, a été peut-être mieux à même que d'autres magistrats de se faire une idée des inconvénients pour certaines professions libérales, en particulier pour les médecins, de la jurisprudence jusqu'ici suivie. Nous ne lui en devons que plus de reconnaissance pour sa tutélaire intervention.

Dr Alter.

Acétate de plomb.....	2 gr.
Teinture de cachou.....	ãã 3 gr.
Laudanum de Sydenham	

Quel que soit le liquide employé, deux règles s'imposent dans la pratique des injections. D'une part ces injections devront toujours être faites avec douceur, à canal ouvert; — c'est là une précaution essentielle, et nombre d'uréthrites postérieures reconnaissent pour unique cause, ces injections brutales qui n'ont qu'un résultat, forcer la résistance du sphincter membraneux et venir inoculer l'urèthre postérieur; — d'autre part on devra les abandonner dès que les phénomènes inflammatoires tendront à reparaître, dès qu'elles sembleront mal tolérées.

Comme pour la médication par les balsamiques, on devra continuer les injections jusqu'à cessation complète de tout suintement uréthral, et au moins un septenaire après la guérison apparente. Dr Blanc.

Revue des Sociétés savantes

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 24 mars 1890.

Vaccination par les produits solubles. — M. Gamaléia, au cours de ses recherches sur la vaccination du choléra, s'est servi de produits solubles provenant des cultures pures du bacille de Koch (bacille virgule). Ces produits avaient été portés préalablement à une température de 130°, grâce à laquelle tous les microorganismes ont été sûrement tués, en même temps que des modifications importantes étaient produites dans la composition chimique du liquide. Celui-ci, en effet, avait perdu ses propriétés diastasiques, et, inoculé aux animaux, il ne produisait plus aucun des symptômes caractéristiques de l'intoxication cholérique, ni crampes, ni diarrhée, ni cyanose, ni albuminurie.

Si la température à laquelle étaient portés les liquides n'excédait pas 60°, les microorganismes étaient tous frappés de mort, mais les symptômes d'intoxication n'en apparaissaient pas moins, croissant même avec l'élévation des doses de liquide injectées, ce qui prouve bien que les diastases, qui résistent parfaitement à cette température, étaient seules en cause dans la production des phénomènes d'intoxication.

En employant ces liquides chauffés à 60°, M. Gamaléia a pu reproduire tous les symptômes du choléra chez le lapin, animal regardé jusqu'ici comme réfractaire à cette maladie. On sait que M. Bouchard en 1884 avait injecté au lapin, sans résultats, l'urine d'hommes cholériques, chauffée à 90°. Mais peut-être les cultures de M. Gamaléia renfermaient-elles des bacilles arrivés à un degré plus élevé de virulence.

Enfin, dans ces liquides chauffés à 60°, M. Gamaléia a pu précipiter par l'alcool une certaine quantité de matière albuminoïde constituée surtout par des diastases. Ce précipité injecté chez un lapin produisit les symptômes cholériques les plus nets. Le liquide privé de ces matières par précipitation, injecté à part, ne produisit aucun symptôme appréciable. C'est ce liquide qui jouit des propriétés vaccinales tandis que les diastases restent purement et simplement toxiques.

Ces résultats viennent confirmer les faits signalés, il y a trois mois, par MM. Charrin et Arnaut, à savoir que les cultures vaccinales abandonnent, après distillation ou évaporation, des produits fixes en qui réside le pouvoir vaccinal et pathogène.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 1er mars 1890.

Epithélioma et psorospermies. — M. Vincent a retrouvé dans l'épithélioma pavimenteux, lobulé ou tubulé, les cellules psorospermiques déjà signalées par Malassez, Albarran, Darier et Wickham dans diverses affections et en particulier dans l'épithélioma. Ces cellules sont regardées par l'auteur comme caractéristiques, en raison de leur grande constance. Elles existent dans la substance même de la cellule épithéliale, dont le noyau se trouve fortement refoulé par elles à la périphérie. On les décèle en traitant les coupes par l'ammoniaque, en colorant ensuite par la safranine et en décolorant ensuite par une solution alcoolique à 1/10e d'acide acétique.

Hérédité des mutilations acquises. — M. Dupuy a suivi jusqu'à la septième génération, chez des cobayes, les traces héréditaires de l'ablation du ganglion cervical faite sur les parents : il a observé les troubles oculaires signalés un pareil cas par Brown Séquard, et en outre une asymétrie remarquable des hémisphères cérébraux. On sait cependant que Weissmann nie cette hérédité des mutilations et cite à l'appui de son dire les nombreuses ablations de queues qu'il a pratiquées sans résultat chez les animaux.

On pourrait également opposer à M. Vincent l'exemple si net fourni par la race juive, chez qui le prépuce continue toujours à se montrer sans aucune tendance au moindre arrêt de développement, malgré la rigueur avec laquelle il est supprimé dans cette race depuis une longue série de siècles.

Séance du 22 mars 1870.

Altération de la sensibilité dans la lèpre. — M. Quinquaud a mesuré le degré de sensibilité de la peau d'un lépreux, au moyen de l'esthésiomètre dynamométrique de Verdin, sorte de compas de Weber dans lequel on peut déterminer le degré de pression produit séparément par chaque pointe. La malade, atteinte de léproïde érythémateux disséminé par plaques, présentait des zones d'analgésie sans rapport de concordance avec la disposition des plaques. Cette analgésie était complète au voisinage des extrémités. Sur les membres, la sensibilité tactile était presque partout conservée, mais exagérée ou diminuée d'une façon remarquable en des points cependant très voisins.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 21 mars 1890.

De la Rubéole. — M. Juhel Renoy apporte sept observations de rubéole recueillies chez des enfants et dans des familles d'enfants fréquentant tous une même école du quartier de la plaine Monceau. Selon l'auteur, il convient de faire, dans les traités de pathologie, une place distincte à cette affection, trop souvent confondue, depuis Trousseau et Gubler, avec la rubéole et l'exanthème scarlatiniforme. Quatre cas appartiennent à l'auteur, deux à M. Lécorché et un à M. Nierdenkorn. Cette affection est sans doute beaucoup plus fréquente chez nous qu'on ne le dit, car presque toujours elle y est méconnue, moins fréquente cependant qu'en Allemagne où Kassemitz en a décrit jusqu'ici 64 cas. Elle est presque toujours bénigne, mais éminemment contagieuse et très certainement infectieuse. L'incubation a une durée de 65 jours. Les prodromes sont courts et nuls et se limitent à de la céphalée, quelques vomissements, un peu de fièvre. L'éruption apparaît *brusquement* et se généralise en un jour ou deux, pour disparaître au bout de trois à cinq jours. La desquamation est faible : les déman-

geaisons s'observent souvent. On constate d'une façon très constante le gonflement des ganglions subauriculaires et jugulaires. On note souvent un léger catarrhe des muqueuses, peu ou point de retentissement sur l'état général. Les caractères physiques de l'éruption sont le polymorphisme avec prédominence du type morbo-scarlatiniforme.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 26 mars 1890.

Sur l'iodure de sodium. — M. Dubousquet de Laborderie lit une note sur l'emploi de l'iodure de sodium, qu'on a tort, suivant lui, de considérer comme moins actif que l'iodure de potassium, en tant que composé iodique. La vérité est que les échantillons d'iodure de sodium existant dans le commerce, renferment une proportion de 6 à 20 °/° d'eau qu'il convient de défalquer de la dose prescrite pour avoir la quantité du produit utile. Avec l'iodure cristallisé, cette inégalité de richesse en iode n'est plus à craindre, car il renferme rigoureusement 80 °/° d'iodure pur. L'iodure de sodium renferme 76,44 °/° d'iode et l'iodure de potassium, 84,56 pour 100.

Sur la résine de Kaori et ses emplois. — M. Formet donne lecture d'un travail sur la résine de *Dammara australis* Lamb (*Agathis australis* H. Bn.) Connue à la Nouvelle-Calédonie sur le nom de *résine de Kaori*, et dans le commerce sous le nom de *gomme Sydney*, cette résine a été expérimentée par lui dans son service de l'hôpital militaire de Nouméa. Elle est entièrement soluble dans l'alcool à 90°, et le produit obtenu en mélangeant en proportions égales cet alcool et la résine, produit désigné par l'auteur sous le nom de baume calédonien, a donné les meilleurs résultats dans le pansement des plaies et des ulcères; après quelques instants de légère sensation de cuisson causée par le contact de l'alcool, il se dépose sur la plaie un vernis très solide, très adhérent, résistant complètement à l'eau, et sous lequel la cicatrisation s'opère rapidement. On peut incorporer à cette résine toutes les substances antiseptiques que l'on peut désirer. La même résine donne de bons résultats dans la confection d'appareils inamovibles pour le traitement des luxations et les fractures. Dans les affections cutanées, son emploi est également fort avantageux. Elle peut remplacer avec profit la teinture de benjoin pour obtenir l'obturation des dents cariées. Ces pansements ont l'avantage de ne pouvoir être enlevés ni détériorés par le malade, et, ce qui a bien sa valeur, d'être d'un prix excessivement minime.

SOCIETE DE CHIRURGIE

Séance du 19 mars 1890.

Traitement chirurgical des tumeurs malignes du rein. — M. Quénu. Chez les enfants, les tumeurs malignes du rein, qui sont ordinairement des sarcomes, évoluent très rapidement, et l'extirpation ne donne que d'assez mauvais résultats dans ces cas, car l'opération, lorsqu'elle n'a pas tué le malade dans le choc traumatique, est promptement suivie d'une récidive sur place. Chez les adultes, l'extirpation précoce s'impose, quoi qu'on en ait dit, et cela avec d'autant plus de force que la marche de l'affection s'est annoncée comme plus lente. Le diagnostic prendra ainsi une grande importance : il doit être basé sur l'observation de deux symptômes, la tumeur et l'hématurie ; la réunion des deux est ordinairement nécessaire ; mas un seul suffira dans certains cas, lorsqu'il s'accuse avec une netteté spéciale. L'auteur préfère, comme procédé opératoire, l'extirpation transpéritonéale, qui permet de voir clairement l'état de l'organe, de faire largement les choses, et

au besoin d'extirper les ganglions lombaires. L'incision latérale n'offre aucun avantage particulier sur l'incision médiane.

L'auteur donne connaissance d'une observation intéressante qu'il vient de faire sur ce sujet. Il s'agit d'une malade de quarante-deux ans chez qui une tumeur semblable, confondue d'abord avec un kyste ovarique, existait déjà depuis dix ans ; jamais il n'y avait eu d'hématurie. L'opération fut faite le 31 décembre. La tumeur adhérait fortement à la paroi abdominale et représentait un énorme sarcome creusé d'un kyste hématique au centre. On constata, sur une coupe, l'existence de deux pyramides de Malpighi intactes, ce qui établit nettement la nature rénale de la tumeur. Le malade a guéri sans encombre et a quitté l'hôpital au bout de trente-cinq jours dans un état très satisfaisant.

Extirpation du larynx sans trachéotomie préalable. — M. Périer. L'auteur, dans un cas d'épithélioma de la corde vocale, a procédé de la façon suivante. Une première incision transversale est faite au niveau du cartilage cricoïde, d'un sterno-mastoïdien à l'autre. Une seconde incision parallèle à la première est menée ensuite à égale distance de l'os hyoïde et du cartilage thyroïde. Une incision longitudinale médiane réunit les deux premières et permet de disséquer et de rabattre latéralement, comme deux volets, toutes les parties molles qui recouvrent le larynx en avant. La trachée est suturée à la partie inférieure, avec le bord inférieur de la plaie. Un espace a été réservé pour l'installation ultérieure d'un larynx artificiel. Le malade mourut du choc opératoire au bout de seize heures.

Revue de la Presse

Traitement du coma diabétique, par G. Lyon. (*Gaz. des hôp.*)

A. *Traitement préventif.* — L'expérience a démontré que le coma survenait le plus souvent à la suite de fatigues excessives, de voyages, d'émotions vives ; il faudra donc soustraire le diabétique à toutes ces influences. Le diabétique devra se livrer à un exercice quotidien modéré, mais ne devra jamais le pousser jusqu'à la fatigue.

D'autre part, on a reconnu que le coma survenait de préférence chez les malades soumis à la diète carnée ; il faudra donc se garder de prescrire un régime trop sévère et exclusif ; une alimentation mixte, d'où seraient exclus sucres et féculents, est la seule qui convienne au diabétique.

B. *Traitement curatif.* — Jusqu'à ces quatre dernières années, les médecins se reconnaissaient impuissants à combattre le coma diabétique, et se bornaient à un traitement purement symptomatique. Contre la dyspnée, ils recouraient aux révulsifs, aux inhalations d'oxygène, se gardant avec raison de la morphine ; la transfusion du sang assez rationnelle, n'a pas donné les résultats que la théorie faisait espérer. Enfin, une fois le coma déclaré, on recourait aux irritants de la peau (frictions, ventouses sèches) et aux stimulants diffusibles.

La théorie nouvelle de l'intoxication acide a fait naître un traitement nouveau. En 1884, Stadelman a préconisé l'emploi des alcalins à haute dose, pour neutraliser les acides formés dans l'économie. Si le malade est déjà plongé dans le coma, Stadelman ne recourt qu'à l'injection dans les veines d'une solution de chlorure de sodium, renfermant de 20 à 30 p. 100 de bicarbonate de soude. Par ce moyen, Stadelman n'a encore guérit aucun diabétique comateux ; d'autres médecins n'ont pas été plus heureux.

Wolpe a rapporté une observation où cette injection a été faite à la clinique de Kœnigsberg, sans succès. M. Lépine l'a essayée dans deux cas. Dans l'un de ces cas, il a injecté la dose totale de 44 grammes de bicarbonate de soude et cependant l'urine est restée acide ; à cette occasion, M. Lépine a fait remarquer que l'acidité des humeurs chez le diabétique était un fait incontestable, mais, qu'à son avis, la saturation de l'acide ne pouvait faire cesser, *ipso facto*, les accidents, attendu que l'oxybutyrite de soude est vraisemblablement encore plus toxique que le lactate de soude ; or, ce dernier, d'après les expériences faites par M. Keim, dans le laboratoire de M. Lépine, tue à la dose de 1 gramme et demi par kilogramme, après avoir produit de la somnolence et un abaissement considérable de la température centrale. Si donc le traitement peut agir, ce n'est pas en saturant les acides néoformés, ce qui ne serait qu'un avantage restreint, vu la toxicité de leurs sels, mais bien en détruisant ces acides. L'expérience apprend que l'acide oxybutyrique se détruit avec facilité, toutes choses égales d'ailleurs, dans un milieu alcalin, et M. Lépine croit que les sels de soude, par leur action diurétique, favorisent son élimination.

Dans un autre cas, M. Lépine a fait avant l'apparition du coma, une injection de 600 cubes d'eau salée à 40° centigrammes, stérilisée, et renfermant 20 grammes de bicarbonate de soude. A plusieurs reprises, l'urine examinée avait présenté une odeur aigrelette qui n'était pas celle de l'acétone ; elle contenait de l'acide formique et de l'acide oxybutyrique ; l'infusion alcaline, loin d'amender les accidents, a aggravé l'état cérébral et paru accélérer la terminaison fatale.

Tout récemment Hesse, assistant à l'hôpital de Moabit (Berlin), a rapporté un nouveau cas d'infusion alcaline, chez un diabétique de vingt-quatre ans ; malgré une légère amélioration de l'état comateux, le malade est mort dans les quarante-huit heures.

Enfin Clemens a préconisé un traitement prophylactique par l'eau de chaux (?).

On voit que les résultats obtenus jusqu'ici ne plaident pas précisément en faveur de la méthode thérapeutique nouvelle ; cependant Minkowski prétend avoir traité avec succès un diabétique comateux, au moyen d'injections intra-veineuses et sous-cutanées d'une solution de carbonate à 3 p. 100.

« S'il est permis, ainsi que le suppose Minkowski, d'attribuer les insuccès à des altérations irréparables du système nerveux causées par la diminution de l'alcalinité du sang, il n'en est pas moins légitime d'espérer, dit Naunyn, qu'en employant cette méthode au début même du coma diabétique, avant la production de telles lésions on arrivera à des résultats plus satisfaisants. » Stadelman a rapporté une observation où l'administration des alcalins à hautes doses, dès le début des accidents prémonitoires, a pu conjurer l'apparition du coma. « Que ces observations se multiplient et l'on saura si l'on peut compter sur l'efficacité de la méthode nouvelle. »

Étude critique sur le traitement des rétrécissements cancéreux de l'œsophage, par M. A.-F. Plicque, interne des hôpitaux. — La dilatation des rétrécissements cancéreux par le cathétérisme est, comme le dit M. Berger, un procédé inefficace, précaire et dangereux. Ses résultats ne sont pas durables et les dangers de la dilatation dans des tissus friables doivent la faire condamner, malgré quelques faits favorables et exceptionnels.

La gastrostomie, bien que séduisante, donne une mortalité excessive. On peut dire avec Lagrange qu'elle est inutile si elle est précoce, et trop dangereuse si elle est tardive.

L'emploi des sondes à demeure, malgré quelques beaux succès, ne s'est jamais bien

répandu. Ce moyen, pratiqué par Desault, Boyer, Krishaber, tombait dans l'oubli lorsque M. Kirmisson, à l'Académie de médecine, rapportait deux cas nouveaux et comparait le procédé de la sonde longue à celui des tubes courts, préconisés par Symond. Deux objections peuvent être faites à l'emploi des sondes longues. Leur séjour, par suite de la réflexion de la sonde au niveau du cricoïde, détermine parfois en ce point des ulcérations. Elles ne permettent pas au malade d'avaler directement. C'est pour obvier à ces inconvénients que Morell Mackenzie, puis Symond et enfin Renvers ont employé divers modèles de sondes courtes. Le point faible de la méthode est le mode de fixation de ces canules. Symond, Renvers se servent de fils de soie passant soit par la bouche, soit par le nez. Mais la rupture possible des fils, ce qui s'est, d'ailleurs, produit parfois, n'en reste pas moins la grosse objection.

Jusqu'ici le tubage de l'œsophage n'a déterminé en tant qu'opération aucun accident. L'introduction de la canule, une fois la tige conductrice passée, a toujours été facile. L'oblitération de la canule est rare, on l'évitera avec une alimentation liquide et par le cathétérisme avec une sonde fine ou par le changement de la canule.

La supériorité de la sonde à demeure ou de la sonde courte est une question encore à l'étude; mais leur supériorité sur les autres moyens : cathétérisme ou gastrostomie, n'est plus en question. (*Ann. des malad. de l'or.*, etc.)

Du tannin dans le traitement de la grippe. — M. le Dr Alison (de Baccarat) montre, dans un travail important publié par les *Archives de la médecine*, le parti qu'on peut tirer de l'emploi du tannin dans la grippe. Ce médicament diminue les fluctions et les sécrétions, combat le symptôme douleur, la céphalalgie et les névralgies, calme les phénomènes nerveux, fait disparaître l'anorexie et est toujours bien toléré.

C'est le tannin à l'éther qui doit être préféré; M. Alison l'administre en cachets à la dose pour les adultes de 1 gr. 50 à 2 gr. 20 par jour et en trois fois. Chez les enfants qui ne pourraient l'avaler facilement, on le fait prendre en lavement aux doses de 0,40 à 0,60 à partir de quatre à cinq ans. On donne 0,20 environ aux enfants d'une année.

On le prescrit toujours à la fin des repas; et, on fait boire le malade, après l'ingestion du médicament.

Dans le traitement de la grippe simple, quelle que soit l'intensité des phénomènes fluxionnaires ou catarrhaux ou de la céphalalgie, le tannin produit une amélioration constante et notable. Les autres symptômes, prostration, surexcitation cérébrale, anorexie même, sont aussi diminués. Les bons effets qu'il produit paraissent supérieurs à ceux obtenus par les médicaments habituellement employés dans cette maladie, notamment à la codéine, au chloral, aux pilules de cynoglosse, à l'aconit et à la quinine seule ou associée à l'aconit, et à quelques autres substances, iodoforme, naphtaline et antipyrine qu'on avait données dans le but de produire l'antisepsie intestinale.

Le tannin est également indiqué contre la céphalalgie, quelquefois si violente, qui peut persister après que les autres symptômes de nature congestive ou catarrhale se sont amendés. Dans ce cas, ses effets sont très avantageux.

Il doit encore être prescrits dans les cas où il y a principalement des phénomènes fluctionnaires, quels que soient le nombre, la diversité et l'intensité des muqueuses atteintes. C'est dire assez que l'embarras gastrique même n'est pas une contre-indication à son emploi. Lorsque cependant, cette dernière affection a acquis une grande intensité et donne lieu à des vomissements fréquents, à de la fièvre et à des douleurs

épigastriques, on prescrit à la place du tannin, la médication suivante qui produit de très bons résultats : eau gazeuse, lait glacé à l'eau de Vichy, cachets (3 à 5 par jour) composés chacun de 0,30 centigr. de bicarbonate de soude, de magnésie calcinée et de salicylate de bismuth, cataplasmes sinapisés sur l'estomac, lavements froids de préférence, quelquefois chauds additionnés le matin d'une cuillerée à soupe de sulfate de soude et le soir, d'une cuillerée à café de borate de soude.

Dans la grippe avec localisations inflammatoires, angines, bronchites, le tannin, pas plus que les autres médicaments, n'arrête l'évolution de l'inflammation. Dans ces cas, il doit être destiné à combattre surtout les autres symptômes concomitants, douleurs, malaises, surexcitation, abattements, provenant de la grippe.

S'il s'agit d'une broncho-pneumonie grippale avec crainte de tuberculose pulmonaire, le tannin est de nouveau indiqué et peut rendre des services importants.

Lavements de sang défibriné. — M. Antig, de Lyon, préconise cette méthode originale comme, paraît-il, la plus efficace contre la chlorose, et son opinion est basée sur douze observations dans lesquelles l'amélioration est plus ou moins manifeste et parfois considérable.

Au point de vue scientifique l'action des lavements de sang de bœuf défibriné se manifeste : 1° par une augmentation notable dans l'élimination de l'urée et de l'acide phosphorique ; 2° par une augmentation du nombre des globules rouges ; 3° par une élévation très sensible du degré hémochromométrique du sang ; 4° enfin par une augmentation de poids considérable et très rapide.

Leur action n'est pas moins manifeste au point de vue subjectif. L'appétit s'accroît, les forces et la bonne humeur reviennent, la température baisse et enfin les muqueuses redeviennent colorées d'une façon véritablement surprenante. D'ailleurs les lavements de sang défibriné sont très bien supportés. Ce qui, d'après MM. Teissier et Antig, constitue la supériorité théorique et pratique de cette méthode, c'est qu'elle remédie aux trois altérations fondamentales de la chlorose en rendant au sang trois éléments essentiels qui lui font défaut, le fer, l'oxygène, des sels de potasse et des chlorures. (*Thèse de Lyon*).

Syphilis des nourrices. — Au Congrès de médecine légale, M. Morel-Lavallée a fait un rapport sur la *syphilis des nourrices*. Il a étudié successivement les diverses situations qui peuvent se rencontrer dans la pratique. Ainsi le cas suivant : « Le « médecin consulté, par des clients, trouve « un enfant hérédo-syphilitique. » Si la nourrice est encore saine, il faut surprendre l'allaitement même si la nourrice consentait à le continuer, car un contrat de ce genre serait nul, la personne humaine n'étant pas une propriété aliénable. L'enfant doit être élevé au biberon ; le mieux serait cependant, si la mère ne peut le conserver, de lui donner une nourrice syphilitique. On devrait ouvrir une sorte de recrutement des nourrices syphilitiques.

Les parents éclairés sur la nécessité de renvoyer la nourrice, il faut dire à celle-ci que l'enfant doit être sevré immédiatement, sans prononcer le mot de syphilis, la garder en observation cinq à six semaines au moins.

Quand le père résiste aux conseils qu'on lui donne, le médecin doit se retirer et rédiger une consultation où il ordonne de cesser l'allaitement. M. Brouardel a l'habitude d'adresser cette consultation aux parents par lettre chargée et de garder le double. Si, l'enfant étant hérédo-syphilitique, la nourrice est déjà contaminée, on conseillera au père de garder la nourrice et de lui donner une indemnité.

M. Morel-Lavallée étudie ensuite la question suivante : « Le médecin-inspecteur « des nourrices ayant dépôt d'enfants assis- « tés trouve la syphilis chez un enfant. » Le médecin doit faire suspendre l'allaitement et prévenir le maire de la commune. Le médecin est relevé du secret professionnel dans ce cas par la loi du 23 décembre 1874.

« Lorsqu'un médecin trouve la syphilis « sur un nourrisson confié par ses parents « à une nourrice ayant dépôt » et qu'il est secondé par elle, il doit faire cesser l'allaitement, instruire par lettre le père de l'enfant, et dire à la nourrice que l'enfant est atteint d'une maladie contagieuse, mais sans nommer la syphilis.

« Si un médecin est consulté par une « nourrice venant seule et affectée de syphi- « lis à point de départ mammaire », il doit la renseigner sur la maladie et la soigner. Si la nourrice amène en même temps un enfant, même s'il n'est pas le sien, le Congrès est d'avis que le médecin lui doit la vérité, car il n'est pas le médecin de cet enfant ni de son père.

Quand le « mari est un ancien syphili- « tique que le médecin a suivi et soigné, à « partir de combien d'années de syphilis « lui permettra-t-on de donner à son enfant « une nourrice au sein ? » Il est impossible d'indiquer un terme fixe, mais cependant, lorsqu'il y a fort longtemps qu'il n'y a eu des accidents contagieux, on pourra permettre l'emploi de la nourrice saine.

Trachéotomie chez les phtisiques. — Le Dr Paul Koch a lu au dernier Congrès de laryngologie un mémoire sur ce sujet, dont voici les conclusions :

1° Si dans le cours d'une phtisie laringée, la dyspnée laryngienne ou trachéale compromet la vie, la trachéotomie doit être pratiquée ;

2° Dans ces cas, il est préférable de pratiquer la trachéotomie profonde, en ménageant le cartilage cricoïde et le premier anneau de la trachée ;

3° La trachéotomie doit être considérée uniquement comme traitement symptomatique, excepté dans les cas rares de polypes tuberculeux du larynx ;

4° La trachéotomie étant refusée, il faut placer le malade dans les conditions de repos absolu au lit, soigner localement le larynx, et éloigner toutes les causes propres à provoquer une respiration accélérée ;

5° Si les symptômes de sténose se déclarent chez une femme enceinte, il faut pratiquer la trachéotomie avant le neuvième mois de la grossesse ;

6° La trachéotomie pratiquée selon les indications précitées, procure quelquefois une survie de longues années ; elle permet d'éviter les accidents imprévus causés uniquement par un effort musculaire involontaire ; elle soulage au moins les derniers jours du malade en conjurant la mort par suffocation.

Anémie alcaline. — Y a-t-il réellement une *anémie alcaline* ? C'est le point qu'a cherché à résoudre M. Coignard (de Vichy). Pour lui, on peut prendre pendant de nombreuses années des doses quotidiennes élevées (20, 40 gr.) de bicarbonate de soude. Les alcalins et les eaux minérales alcalines augmentent le nombre des globules et l'oxygène du sang. Quelques malades, après le traitement par les eaux bicarbonatées sodiques, présentent des troubles nerveux, des palpitations. Mais ce sont là des phénomènes transitoires et il n'y a pas de cachexie alcaline (*Congrès d'hydrologie*).

Revue des Journaux étrangers

Prolapsus d'une partie de l'estomac dans le duodénum. — M. Spencer a présenter à la *Pathological society* de Londres (séance du 4 mars 1890), un cas intéressant de prolapsus de l'estomac du cheval. La portion de la paroi stomacale correspondant à la grande courbure, s'était invaginée par le pylore, en pénétrant dans le duodénum sur une étendue de près d'un pied. La partie invaginée était noirâtre et congestionnée, mais non gangrenée, sauf au point ou l'anneau pylorique exerçait sa contriction. Le reste de l'estomac présentait l'aspect normal. L'animal était atteint d'occlusion intestinale, et il paraît vraisemblable que l'accident est imputable à un péristaltisme exagéré de l'intestin. On ne connaît pas encore d'observations de faits semblables chez l'homme, dont l'estomac présente la même disposition anatomique que chez le cheval, sauf que l'œsophage est thoracique chez l'homme et non abdominal. Il n'est donc pas impossible que cet accident se produise dans l'espèce humaine. L'animal ne pouvait prendre ni aliments, ni boissons, bien qu'il en manifestât souvent le désir. Il mourut au bout d'une semaine : pendant les deux derniers jours, il rendit des liquides par l'anus, mais pas d'excréments. (*British medical journal*, 8 mars 1890).

Indication du traitement des fistules de l'anus chez les tuberculeux. — M. Herbert Allingham a lu à la séance du 3 mars 1890 de la *Medical Society* de Londres, un travail sur ce sujet. Il divise les fistules à l'anus des tuberculeux en 3 groupes: 1° celles qui apparaissent au cours d'une tuberculose aigüe ; 2° celles des tuberculeux chroniques ; 3° les fistules d'origine scrofuleuse. L'auteur repousse le traitement chirurgical pour les premières, et se prononce pour l'intervention dans les deux derniers groupes, hors les cas où la toux est trop fréquente et où une cause mécanique quelconque empêche absolument le décubitus dorsal.

Emploi thérapeutique de l'exalgine, par le professeur Fraser, d'Edimbourg. — Le Dr Fraser a expérimenté ce produit, employé pour la première fois en France, en 1889, par les Drs Dujardin-Beaumetz et Bardet. Pour lui l'exalgine est un anagésique de haute valeur, dont l'action se manifeste avec des doses relativement faibles, mais dont, en revanche, le pouvoir toxique est considérable, ce qui oblige à une grande prudence dans son emploi. Chez le lapin, une dose de 7 grains suffit à amener la mort. Les convulsions épileptiformes qui apparaissent sont d'origine cérébrale, bien qu'il existe concurremment un haut degré d'excitation bulbaire et médullaire. Dans les intervalles des crises épileptiformes, l'animal présentait de la cyanose et de l'agitation. Le sang prenait la couleur brun chocolat caractérisant le passage de l'hémoglobine à l'état de méthémoglobine : de là un arrêt des échange, une dyspnée intense, et des troubles cardiaques. L'auteur ajoute que ces faits ne s'observent que lorsque l'on emploie de fortes doses.

Avec les doses modérées, l'effet est tout autre et l'animal demeure en apparence indifférent à l'action du médicament, mais en même temps insensible à l'excitation douloureuse. La pression sanguine est faiblement influencée et la température reste normale. L'exalgine possède une action anesthésiante locale des plus marquées sur les membranes muqueuses, quand elle est donnée en injections sous-cutanées.

Selon Fraser, les expérimentateurs français ont employé l'exalgine à doses trop fortes. Avec des doses de 1/2 à 2 grains, la

douleur disparaît ou diminue considérablement en l'espace d'une demi heure. Le soulagement est définitif dans beaucoup de cas. Dans d'autres, la douleur reparait au bout de quelques heures, lorsque la cause physique de cette douleur persiste elle-même. La sensibilité générale et la sensibilité tactile restent intactes. Jamais l'auteur n'a observé de cyanose, en raison, sans doute, des doses faibles qu'il a employées, trop peu élevées pour déprimer l'appareil nerveux au point d'amener des troubles de la circulation et de la respiration. Dans un cas, il nota un rash scarlatiniforme très passager. Dans plusieurs cas, où des doses de 6 grains et plus avaient été employées, on vit des troubles cérébraux suivre de 2 à 50 minutes l'ingestion du médicament; troubles très faibles d'ailleurs et relevant d'un degré insignifiant d'intoxication : céphalée légère, bourdonnements d'oreilles et nausées. Tous ces troubles sont absolument passagers et disparaissent entièrement en l'espace d'une demi heure ou d'une heure. La quantité d'urine émise est diminuée, et dans quelques cas celle-ci peut réduire la liqueur de Fehling. L'exalgine s'y retrouve par un procédé trop compliqué pour pouvoir être employé dans la pratique, mais la preuve du fait a été donnée d'une manière certaine.

L'exalgine réussit surtout dans les névralgies essentielles de toutes sortes, névralgies faciales, dentaires, intercostales, sciatiques et autres, d'origine inflammatoire ou d'origine *à frigore* : le soulagement est souvent très rapide. Il en est de même des douleurs musculaires ou articulaires. La douleur ne disparaît que d'une façon passagère dans les cas d'inflammation chronique des articulations, des nerfs ou des muscles.

Dans la migraine, l'ataxie locomotrice, la pleurésie, les affections cardiaques, l'exalgine procure un soulagement considérable, mais peut rester sans effet lorsqu'il existe des lésions organiques graves. Dans le diabète sucré, elle diminue la quantité des urines émises, en même temps que la proportion de sucre qu'elles renferment. L'auteur déclare n'avoir pas une expérience suffisante sur ce point pour pouvoir établir la supériorité ou l'infériorité de l'exalgine, par rapport aux autres médicaments, dans le traitement du diabète.

L'exalgine est inodore et insipide. Le meilleur mode d'administration consiste a l'employer dissoute dans une liqueur faiblement alcoolique, aromatisée à volonté.

L'auteur regarde, au résumé, l'exalgine comme un analgésique faible, qui n'est nullement comparable à la morphine, comme intensité d'action, pas plus qu'à l'hydrate de chloral : mais elle possède le grand avantage de calmer la douleur sans produire de narcotisme, et de permettre au malade de vaquer à toutes ses occupations, après avoir ingéré le médicamet. (*British medical journal*, 8 mars 1890, p. 557).

Extirpation d'une tumeur du pancréas suivie de succès.— Le Dr Ruggi, de Bologne, a opéré avec succès une tumeur cancéreuse du pancréas, chez une femme de 50 ans. Depuis longtemps cette femme éprouvait dans l'abdomen des souffrances intolérables, et bien qu'elle eut un régime alimentaire abondant, elle maigrissait avec rapidité. Les fonctions digestives étaient profondément troublées. Les autres organes étaient en parfait état de santé. L'abdomen était distendu tout entier par une forte accumulation de liquide dans la cavité péritonéale. Au palper on délimitait successivement deux tumeurs séparées par une ligne très nette de démarcation : la plus inférieure paraissait en continuité immédiate avec le corps de l'utérus et fut regardée comme un fibromyome : l'autre occupait la région épigastrique et hypocondriaque gauche, et s'étendait en avant jusqu'à l'ombilic. L'ensemble du néoplasme mesurait 25 centimètres de long sur 13

de large. Son extrémité postérieure répondait à une ligne verticale partant du milieu du creux axillaire, et l'extrémité antérieure au prolongement de la ligne issue du bord latéral gauche du sternum. Le toucher vaginal confirma le diagnostic en ce qui concernait la première tumeur, mais n'apprit rien sur la nature de la seconde. La rate, les reins et le foie paraissaient normaux.

On porta le diagnostic provisoire d'adénosarcome rétro-péritonéal. La laparotomie fut faite le 4 septembre 1889. La malade fut placée sur le côté droit et l'abdomen fut ouvert par une incision transversale longeant le bord de la dernière côte gauche. Il s'écoula de la cavité péritonéale une grande quantité de liquide jaunâtre. La tumeur, fortement adhérente au péritoine, était entourée à son extrémité par une anse du petit intestin : la masse était molle, cérébriforme, friable sous le doigt. En raison de ses adhérences multiples avec l'intestin, plusieurs ligatures au catgut furent appliquées. L'extirpation dut se faire par fragments et avec de grandes précautions, toujours en raison de ces adhérences.

La cavité péritonéale fut lavée avec soin. Après suture des bords de l'incision, un tube à drainage fut placé dans la partie la plus déclive. La réunion se fit par première intention, et la malade sortait entièrement guérie le 26 octobre. L'appétit était excellent et l'opération n'avait eu aucune suite fâcheuse. La malade, revue récemment, était toujours en parfait état de santé.

La tumeur examinée au microscope était un cancer glandulaire. Elle pesait 650 gr. (*Giornale internazionale delle Scienza mediche*, 15 février 1890.)

Laparamonobromo - acétanilide. — M. V. Chirone publie une étude assez étendue sur l'action de cette nouvelle substance, action dont il ne paraît pas encore se dégager de formule thérapeutique bien nette. A faibles doses, ce produit, que l'auteur désigne par abréviation sous le nom d'*antisepsine*, produit de la stupeur, de l'hyperesthésie, et amène peu à peu un accroissement du poids de l'animal : la température périphérique est élevée et la température centrale abaissée : les échanges organiques sont considérablement réduits. A dose toxique, on observe de l'hémoglobinurie et de la glycosurie : les globules sanguins sont dissous et l'animal meurt au milieu d'un fort abaissement de la température, par arrêt de la respiration et paralysie musculaire généralisée.

L'auteur a étudié l'action de l'*antisepsine* sur le développement des cultures de microorganismes. Les fermentations cyanhydrique, sinapisique et diastasique ne sont arrêtées en rien et la fermentation pepsique est plutôt activée. La fermentation acétique est retardée par une solution à 1/4400, arrêtée par une solution à 1/1500. La *bactérie charbonneuse* est arrêtée dans son développement par une solution à 1/300, *l'oïdum albicans* par une solution à 1/3000, le *bacille du Jequirity* à 1/3450, le bacille virgule du cholera à 1/1000, le microcoque de la diarrhée verte à 1/1000, le *streptococcus pyogenes albus* à 1/600. (*La Térapia moderne*, février 1879.)

— Sur la même substance, M. Cattani a entrepris de son côté un travail dont nous résumons les conclusions. La paramonobromo-acétanilide, donnée à des phtisiques et des typhiques à la dose de 5 centigr., répétée trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, abaisse la température de 1 à 2 degrés au maximum; son action se manifeste au bout d'une heure et persiste pendant 3 ou 4 heures après l'ingestion du médicament. Le pouls devient moins fréquent : la respiration n'est pas modifiée. L'abaissement de la température est plus marqué lorsque celle-ci était à 40° au moment de l'expérience.

Au-delà de 15 à 20 centigrammes, on voit apparaître de la cyanose, témoignant de la transformation de l'hémoglobine en méthémoglobine, et que l'on peut aisément combattre par des inhalations d'oxygène.

Dans des cas de névralgie idiopathique, l'auteur a obtenu avec cette substance une analgésie légère, analogue à celle que produisent l'antipyrine, l'acétanilide et la phénacétine.

En usage externe, le médicament a donné à l'auteur des résultats beaucoup plus nets et qui permettent de prévoir les services que cette substance pourra rendre dans la pratique chirurgicale. Elle est douée en effet d'une action antiseptique réel et surtout d'un pouvoir cicatrisant des plus marqués. Elle fait cesser promptement le prurit et la douleur des plaies, en particulier des déchirures périnéales consécutives à l'accouchement. Elle modifie rapidement et avantageusement les surfaces purulentes, tout spécialement celles qui sont exposées au contact des matières excrémentitielles ; c'est ainsi que dans le traitement des fistules anales et des altérations hémorrhoïdaires, elle a rendu les plus grands services. On la prescrit alors en suppositoires aux doses de 20, 30, 40 centigrammes, incorporée à du beurre de cacao.

Comme cette substance est sans odeur, l'auteur estime que son emploi sera d'un grand avantage en chirurgie, en gynécologie et en obstétrique. Pour l'usage interne, il n'ose la recommander, en présence du danger de cyanose et des effets hypothermiques qu'elle produit. (*La Térapia moderne* et *Revista clinica et terapeutica*, mars 1890, p. 163.)

Revue et mélanges

Ouverture des bubons et autres abcès glandulaires, par le Dr Fort. — Malgré les progrès réalisés depuis l'usage si fréquent des antiseptiques et des anesthésiques, quelques chirurgiens, en retard sur le progrès, en sont encore à l'ancienne incision.

On peut poser en principe que la plupart des abcès, s'ils ne sont pas trop volumineux, guérissent parfaitement sans être incisés.

S'il s'agit d'un abcès résultant d'une adénite, il suffit d'injecter sous la peau, à la surface même de l'abcès, au moyen d'une seringue de Pravaz, 0,05 de chlorhydrate de cocaïne en solution. Cinq minutes après l'injection hypodermique, on fait une ponction avec la pointe du bistouri de manière à permettre seulement l'introduction de l'extrémité d'une seringue à injection en verre, au moyen de laquelle on aspire le pus.

Quand le petit abcès est vide, on nettoie la seringue avec de l'eau phéniquée à 5 0/0 et on injecte dans la cavité purulente une seringuée de cette même eau. Il suffit de la faire sortir par pression et de faire un pansement phéniqué de manière à intercepter le contact de l'air.

Le *bubon* de l'aine réclame un traitement différent. La peau qui le recouvre est dure et elle tend à s'enrouler sur elle-même après l'incision, ce qui retarde la cicatrisation. Voici comment nous nous y prenons depuis un certain nombre d'années. Nous nous sommes très bien trouvé de cette manière d'opérer, qui permet au malade de sortir au bout de deux ou trois jours.

Un jeune homme se présente à notre consultation avec un bubon en voie de formation à l'aine droite. Malgré tout ce que nous avons pu faire, celui-ci a suppuré. Il est vrai de dire que le malade n'a pas voulu prendre de repos.

Nous l'avons opéré le samedi 20 novembre. Après avoir injecté sous la peau enflammée, au niveau des points que nous voulions ouvrir, 0,02 de chlorhydrate de cocaïne, nous avons fait deux ponctions

avec la pointe du bistouri, l'une dans le point déclive, l'autre au point opposé. Le malade n'a éprouvé aucune douleur. Nous avons fait passer un tube à drainage à travers les deux ouvertures, et nous avons appliqué à la surface un pansement phéniqué.

Le mardi 3 décembre le tube a été retiré et le malade, qui est typographe, a pu vaquer de nouveau à ses occupations.

Nous recommandons ce procédé à cause de sa simplicité, et parce qu'il n'oblige pas les malades à garder le lit.

Régime des urinaires. — Il est ainsi tracé par M. Dujardin-Beaumetz à la Société thérapeutique :

Deux indications s'impoent : 1° empêcher les toxines de se produire dans le tube digestif, et ce but est atteint par l'antisepsie, telle que l'a préconisée le professeur Bouchard, soit par la voie stomacale, soit par la voie rectale. Inutile d'insister.

2° Réduire au minimum les toxines qui peuvent exister dans les aliments et pour cela n'autoriser que des mets aussi irréprochables que possible ; pas de viande avancée, pas de gibier faisandé ni de poissons suspects ; il y a lieu de les interdire comme les mollusques, les crustacés, la morue qui sent l'ammoniaque, indice de putréfaction, la moule qui donne si souvent lieu à des accidents, etc.

Les fromages forts, odorants, doivent également être défendus. Pour les viandes, n'en ordonnez que très cuites, comme le bœuf à la mode, le poulet au riz, le veau à la gelée. La cuisson prolongée semble supprimer les dangers de la putréfaction. C'est ainsi que peut s'expliquer la tolérance du porc rôti, qui exige de rester longtemps au feu.

La salaison des jambons contribue certainement à leur inocuité, en retardant ou en empêchant les fermentations.

Le régime végétarien convient particulièrement aux sujets atteints d'insuffisance urinaire. Il faut les nourrir presque exclusivement d'œufs, de farineux, de légumes verts et de fruits.

A. Pour les œufs, il est nécessaire que l'albumine soit saisie, quoique je ne peuse pas qu'elle puisse passer par les reins ; par conséquent, œufs cuits, omelettes, crèmes, etc.

B. Féculents en purée de préférence : haricots, pommes de terre, lentilles, mélanges artificiels comme la revalescière, racahout, farine lactée, chocolat. Bouillie faite avec des gruaux différents, de blé, riz, orge, maïs, avoine, riz sous toutes les formes, pâtes alimentaires, panades, nouilles, macaroni, fromentine et légumine.

C. Légumes frais, épinards, artichauts, qui sont sensés avoir quelques propriétés contre l'albumine, salades cuites, etc. Fruits cuits et de saison.

Le tout sera arrosé avec du lait frais ou bouilli, ou bien avec une bière légère, plus exceptionnellement, avec un vin blanc léger, fortement étendu d'eau. Pas d'alcool. En ayant recours à quelques laxatifs qui facilitent l'élimination des produits nuisibles, en excitant les fonctions de la peau, on pourra avec beaucoup de patience et une température favorable, lorsque le rein n'est pas totalement atteint, faire vivre et guérir même des malades considérés comme perdus.

Des effets d'inhibition et de la mort subite à la suite de coups portés sur le ventre ou sur le larynx. — On se souvient de cette cause célèbre où un ancien officier, ayant tué sa maîtresse d'un coup de pied dans le ventre, chercha à faire disparaître son corps après l'avoir coupé en morceaux et fut exécuté. A cette époque, on nia la possibilité du fait, mais depuis un certain nombre d'exemples ont démontré qu'il pouvait y avoir mort subite à la suite de chocs brusques sur le larynx ou

sur le ventre. Dans ce cas, la mort a lieu par inhibition, ainsi que l'a démontré Brown-Sequard.

M. Verneuil cite le cas d'un mobile qui fut atteint d'une syncope presque mortelle, ayant reçu une balle morte sur la plaque de son ceinturon. Astley Cooper cite celui d'un homme qui succomba à la suite d'un coup léger de revers de main sur l'estomac : ces faits sont bien connus d'une catégorie d'assassins qui attaquent *à la bretonne* en s'élançant tête baissée sur l'estomac de leur victime.

Le professeur Maschka cite le fait d'un homme qui, dans une chute, se heurta le larynx contre un banc et mourut subitement. Un enfant ayant reçu un caillou sur le larynx succomba immédiatement, sans qu'il fût possible de trouver aucune lésion à l'autopsie. Certains pendus, n'ayant pas eu le temps de succomber à l'asphyxie, meurent brusquement de contusion du larynx. (*Thèse de M. Minorici.*)

Nouveau traitement de la chlorose. — Duclos considère la chlorose comme une auto-intoxication stercorale liée à la constipation constante chez toute chlorotique vraie ; pour l'auteur, toute chlorose non accompagnée de constipation est une fausse chlorose, autrement dit un état d'anémie, symptomatique d'une autre affection.

Partant de cette conception, Duclos recommande de soumettre les chlorotiques à un traitement évacuant, suffisamment prolongé, pour débarrasser l'intestin de toutes les matières fécales durcies et décomposées qui se logent si fréquemment dans les replis du côlon. Le régime sera plutôt végétal qu'animal, car l'alimentation exclusivement animale a l'inconvénient de produire des digestions fortement ammoniacales.

Dans certains cas où la constipation est peu prononcée, la maladie est due à la plus grande activité des décompositions putrides : les évacuants sont encore indiqués ici, mais il faudra y joindre des corps capables d'enrayer ces fermentations ; l'auteur conseille dans ce but l'usage du bicarbonate de soude associé au carbonate de chaux, à la magnésie et au charbon. Le fer trouvera aussi son emploi, non pas dans le but de restituer au sang un élément qui lui manque, mais pour former un sulfure du fer avec l'acide sulfhydrique qui se trouve dans l'intestin.

Dans le but d'arrêter la fermentation stercorale, on s'est servi aussi de l'hyposulfite de soude et les résultats obtenus ont été assez encourageants ; dans cet ordre d'idées il nous semble que le naphtol, tant préconisé par Bouchard, trouverait ici un emploi rationnel.

La chlorose est souvent rebelle au traitement ferrugineux classique, quelle que soit la virtuosité avec laquelle il est institué, peut-être aura-t-on plus de succès avec la méthode évacuante et antiseptique, mais nous croyons qu'il serait avant tout désirable de voir confirmer ces faits empiriques par de nouvelles recherches anatomo-pathologiques et bactériologiques sur la nature de cette maladie.

Aussi est-il combattu de toute part, le traitement martial, et non seulement par *la Clinique*, à laquelle nous empruntons les lignes qui précèdent, mais par de nombreux médecins, M. Peter entre autres, pour citer un Français.

Il en est de même à l'étranger, et à ce propos une bizarre communication vient d'être faite à la Société de médecine de Vienne.

M. Wilhelmi, de Güstrow, attire l'attention des médecins sur un traitement de la chlorose, qui est de nature à jeter dans un grand étonnement les pathologistes modernes ; il s'agit de la saignée, si discréditée de nos jours. Dans vingt-cinq cas d'anémie grave, la phlébotomie a donné à M. Wilhelmi des résultats qu'il qualifie de surprenants. Non seulement la saignée en-

traînait comme résultat immédiat une amélioration considérable de l'état subjectif des malades, mais en outre, il se produisait un changement très marqué dans l'état objectif des malades, changement qui se traduisait surtout par une augmentation du poids corporel.

Dyspepsie. — A la Société médicale de Genève, M. Glatz a fait une intéressante communication sur les *dyspepsies avec suppression du suc gastrique* et la dyspepsie neurasthénique. La neurasthénie peut avoir pour conséquence une suppression totale de la sécrétion du suc gastrique, et il est souvent difficile d'éliminer le cancer comme cause de la suppression. On peut penser à l'origine nerveuse si le malade est jeune, névropathe, s'il présente chaque matin une grande fatigue. Dans les cas ordinaires, il n'y a pas de dilatation de l'estomac; l'activité motrice du viscère est conservée et on peut constater que sept heures après le repas d'épreuve de Leube, il ne contient plus d'aliments. Le ferment de la caséine peut également manquer dans la névrose, comme dans l'atrophie; mais l'absence persistante, régulière, complète du ferment de la caséine permet d'éliminer le diagnostic de dyspepsie simple; elle est toujours l'indice d'une affection chronique grave. Dans la dyspepsie neurasthénique la digestion intestinale se fait souvent bien, elle supplée à l'inactivité de l'estomac. Le traitement consistera dans un régime convenable, l'emploi méthodique de l'hydrothérapie et de l'électricité. Pour favoriser la digestion intestinale, on fera prendre au malade, après son repas, une liqueur pancréatique fraîchement préparée.

M. Glatz conseille le traitement de Weir Mitchell. Les malades sont alimentés toutes les deux heures et soumis alternativement à des massages et à des applications électriques. Bien qu'ils restent au lit, l'exercice passif provoqué par ces manœuvres entretient l'appétit et les combustions organiques, de sorte qu'une quantité de nourriture en apparence exagérée est parfaitement supportée. On obtient parfois, par cette méthode encore trop peu connue dans certains pays, de véritables résurrections.

Blennorrhagie buccale. — M. Cutler rapporte un cas curieux de cette affection, d'ailleurs fort rare. Il s'agit d'une femme de 21 ans, qui à la suite d'un coït... *buccal*, présenta dès le lendemain une sécheresse particulière de la bouche, avec saveur désagréable. Au bout de trois jours les gencives et la langue étaient tuméfiées. Au bout de cinq la muqueuse était tellement enflammée, que la malade ne pouvait introduire dans sa bouche aucun aliment. Un liquide sanguinolent et fétide s'écoulait par les commissures labiales. Des vésicules se montrent au bord des lèvres, ainsi que des ulcérations succédant au détachement de fausses membranes. L'haleine est infecte; la salivation est modérée. Un véritable écoulement blennorrhagique existe à la surface de la cavité buccale.

Les fausses membranes, examinées au microscope, montrent des microbes *ressemblant* à des gonocoques. Il s'agit en fait, d'une stomatite infectieuse. Etait-elle de nature véritablement blennorrhagique?

L'auteur de l'infection était porteur d'une blennorrhagie bien caractérisée.

Le traitement consista en applications de glycérine et de sous-nitrate de bismuth, en lavage avec des solutions de chlorate de potasse. La guérison fut complète. (*Revue des sciences médicales*, 15 janvier 1890.)

Emploi chirurgical de la cocaïne. — Le Dr P. Reclus, vient de recueillir, depuis son dernier travail de la *Revue de chirurgie*, 200 observations nouvelles d'anesthésie lo-

cale produite par l'emploi de la cocaïne, ce qui porte à plus de 700 le nombre de ses cas. Pour lui, la chirurgie a dans la cocaïne un agent anesthésique des plus précieux, beaucoup moins dangereux et nécessitant le concours d'un personnel beaucoup plus réduit que le chloroforme ; pour lui, quoi qu'on ait pu dire, la cocaïne est un anesthésique *certain* et *innocent*, mais il faut savoir l'employer; l'auteur l'emploie en injections hypodermiques, l'action des badigeonnages superficiels étant très légère et très courte ; il l'a cependant utilisée pour pratiquer sans douleur aucune l'uréthrotomie interne, l'extirpation de polypes du nez, etc. Il emploie des solutions dont le titre varie de 2 à 5 0/0 et pratique une injection profonde, sur tout le trajet que devra parcourir l'incision. Au besoin, il circonscrit le terrain opératoire par une couronne de piqûres, par exemple quand il veut pratiquer la dilatation de l'anus pour le traitement des fissures. Avant de faire la ponction des séreuses (vaginale, synoviale), il anesthésie la surface de celles-ci par une injection préalable de cocaïne à 5 0/0. Dans ces conditions l'injection de liquides caustiques, celle de la teinture d'iode dans la poche de l'hydrocèle, par exemple, est admirablement supportée.

M. Reclus insiste sur les avantages considérables que présente l'emploi de la cocaïne dans la pratique des médecins éloignés des villes, a qui tout aide expérimenté fait souvent défaut, lorsqu'il s'agit d'une intervention chirurgicale nécessitant l'emploi de l'anesthésie chloroformique. Il a pu, dit-il, opérer récemment aux environs de Paris, une hernie étranglée et gangrenée, avec le secours d'un seul confrère ; bien plus, le malade parfaitement conscient de tout, hors de la douleur, prenait de lui-même, sur les indications de l'opérateur, les positions les plus favorables à la besogne de celui-ci.

La seule précaution à prendre est d'éviter de dépasser les doses correspondant à 10 centigrammes d'alcaloïde, encore dans beaucoup de cas, des doses de 20 et 25 centigrammes ont-elles été parfaitement supportées. L'anesthésie est complète au bout de 4 à 5 minutes, sur une étendue de 1 centimètre en largeur autour de la traînée de liquide injecté. Elle persiste beaucoup plus longtemps qu'on ne l'a dit, et l'auteur a pu terminer, au milieu de l'anesthésie la plus complète, une cure radicale avec extirpation de trois sacs superposés, suture de la vaginale et fixation d'un testicule ectopié, ayant duré une heure et cinq minutes. (*Gazette hebdomadaire*, 29 mars 1890.)

Variétés

Ce qu'a côûté l'influenza en Angleterre. — Le calcul des dégâts matériels imputables a l'épidémie, en dehors du chiffre des décès, sera bien difficile à établir. Voici toutefois un élément d'appréciation qui a sa valeur. Le médecin chef d'une des plus importantes compagnies d'assurances sur la vie, en Angleterre, évalue à 2 millions de shellings le total des sommes payées pour décès ou pour maladie par les compagnies d'assurances et les sociétés de secours. Il ajoute, avec raison, qu'il faut ajouter à cette somme, pour avoir une idée exacte des dégâts financiers causés par l'influenza, le chiffre, — qui ne sera jamais apprécié — des pertes commerciales qu'elle a fait subir par l'atteinte portée au mouvement des affaires.

(*British medical Journal*, 8 mars 1890. p. 590.)

Un opéré récalcitrant. — Un fait singulier vient, paraît-il, de se passer dans un hôpital de Varsovie. Un paysan avait été soumis à l'action du chloroforme et subissait une opération chirurgicale importante, quand, se réveillant soudainement (?), en proie à une excitation violente, il se précipita sur le chirurgien et sur une sœur présente à ce moment, et les blessa tous deux mortellement avec un couteau placé auprès de lui sur la table d'opération. Le malade fut transporté dans une autre salle où l'opération fut achevée par d'autres mains. Le chirurgien et la sœur sont morts des suites de leurs blessures. La question qui se pose maintenant est celle de savoir si le malade une fois guéri sera poursuivi pour homicide.

(*Medical Bulletin*, mars 1890, p. 110.)

Dangers de l'emploi du chloroforme dans une pièce éclairée au gaz. — *La Gazette médicale de Paris* résume plusieurs travaux publiés récemment en Allemagne sur les dangers résultant de l'emploi du chloroforme dans les pièces exposées aux émanations du gaz d'éclairage. Il paraîtrait que les produits de la combustion de gaz qui composent le gaz d'éclairage, donnent naissance, par leur combinaison avec le chloroforme en vapeurs, à des produits irrespirables ou toxiques, tels que l'oxyde de carbone, le chlore et l'acide chlorhydrique. (Stobwasser et Bosshard). D'après Fischer, Zeller, Hartmann, dans les salles d'opération éclairées au gaz, tous les assistants étaient pris, au bout de peu de temps, de toux, de céphalalgie, de vertige et de nausées. Le professeur Iterson déclare avoir perdu dans ces conditions plusieurs malades anesthésiés, à la suite d'accidents de dyspnée survenus brusquement au cours de l'anesthésie. Des lapins enfermés dans des caisses où brûlait un bec de gaz et où parvenaient en même temps des vapeurs de chloroforme furent tous pris de dyspnée ; la plupart moururent et présentèrent à l'autopsie les signes de l'œdème pulmonaire. Selon M. Hartmann, les mêmes faits se produisent lorsque l'on fait usage d'une lampe à pétrole. — Conclusion : ne donner jamais le chloroforme qu'à la lumière du jour, ce qui s'est toujours fait chez nous, je pense, hors le cas d'urgence extrême. Mais les hôpitaux de la brumeuse Angleterre pourront certainement tirer profit du conseil.

Formulaire thérapeutique

Potion contre les vomissements incoercibles.

(Randolph.)

Créosote	X	gouttes.
Acide acétique....	XX	—
Sulfate de morphine	0,06	
Eau distillée.....	30	grammes.

Deux à trois cuillerées à café toutes les demi-heures.

Autre mixture contre les vomissements incoercibles.

(H. Huchard.)

Teinture d'iode.	ââ	5 grammes.
Chloroforme		

M. s. a. — Cinq gouttes matin et soir, au moment du repas, dans un peu d'eau.

(*Semaine médicale*, 26 mars 90.)

Traitement de l'eczéma séborrhéique

(Eczéma rubrum.)

(Taylor.)

Camphre		1	gramme.
Calomel.....		2	—
Amidon.....	ââ	8	—
Oxyde de zinc..			
Vaseline.....		15	—

M. s. a. — Onctions fréquentes. Joindre l'emploi à l'intérieur de purgatifs légers tous les trois ou quatre jours.

(*Medical News*, 15 mars 1890, p. 285)

Traitement de la gale
(Schæmaker.)

Naphtol β..... 2 gr. 40
Onguent de zinc benzoïqne. 30 —

M. s. a. — A appliquer deux fois par jour sur les parties affectées. (La proportion de naphtol pourra être diminuée en cas d'irritation excessive de la peau.)

Traitement des troubles gastriques du début de la phtisie.
(Dochman.)

Calomel à la vapeur... 0 gr. 60
Pepsine .... 3 gr. 50
Teinture d'opium..... XXX goutt.
Extrait de phellandrie. Q S.

F. s. a. 60 pilules.—Deux pilules toutes les deux heures.

(*Prager medizinische Woch.*)

Collutoire pour le traitement de l'amygdalite.
(Haberkorn.)

Pepsine..... 4 grammes.
Acide chlorhydrique. XX gouttes.
Eau distillée..... 90 grammes.
Glycérine..... 30 —

M. s. a.—Pour badigeonnages fréquents

(*Provincial Med. Journal.*)

Injection hypodermique contre les métrorrhagies.

Chlorhydrate d'hydrastinine. 1 partie.
Eau distillée..... 10 —

Injecter le contenu de 1/2 à 1 seringue de Pravaz.

(Id.)

Traitement des otites.
(Braddon et Blumenau.)

℞ Huiles d'amandes douces... 30 gr.
Essence de menthe poivrée.. IV gtt.

M.

A introduire dans le conduit auditif après lavage préalable à l'eau chaude.

Esquinancie.
(Haberkorn.)

Quand un abcès des amygdales est en voie de formation, on a des chances d'enrayer la suppuration, en badigeonnant les amygdales avec le mélange suivant :

℞ Acide tannique..... 1 gr.
Teinture d'iode..... II gtt.
Acide phénique..... 2 gr.
Eau..... 80 —
Glycérine ..... 20 —

M. S. A.

Pâte topique contre acné.
(Isaac.)

℞ Résorcine..... ..... } ââ 5 parties.
Oxyde de zinc.. ..... }
Amidon..... }
Vaseline jaune..... 10 —

F. s. a. pour une pâte molle.

Looch purgatif.

℞ Looch blanc.... ..... 100 gr.
Huile de ricin..... 30 —
Eau de laurier-cerise..... 1 —

à prendre en deux fois, à une demi-heure d'intervalle.

Dans cette préparation, l'huile de ricin remplace l'huile d'amandes douces de l'ancien looch huileux.

Pulvérisations contre la coqueluche.
(Hardwicke.)

℞ Esprit de vin rectifié..... 45 gr.
Essence d'eucalyptus. ... } ââ 8 —
Térébène..... }

M. S. A.

A pratiquer 1/2 heure avant chaque repas et au coucher. En même temps, pour un enfant de 2 à 3 ans, l'auteur fait prendre toutes les trois heures, une goutte de térébène en combinaison avec 12 centigrammes de carbonate de magnésie et 10 gouttes (*minims*) de teinture de camphre, dans une ou deux cuillerées à café d'eau. Les deux premiers ingrédients doivent être tri-

turés ensemble, le magnésium n'ayant pour fonction que d'émulsionner le térébène, qui n'est pas soluble dans l'eau.

Ipéca contre les morsures d'insectes.
(Amer. Drug.)

℞ Poudre d'ipéca..... } ãã 15 gr.
Alcool..... }
Ether sulfurique..... }

A appliquer sur les parties malades.

Traitement abortif du furoncle.
(Küss.)

Küss employait, dès le début des furoncles ou anthrax, la pommade suivante :

℞ Chlorate de potasse..... 5 gr.
Extrait de belladone..... 1 gr. 50
Axonge purifiée..... 30 gr.
M. S. A.

Formule contre le tænia infantile.
(Descroizilles.)

℞ Huile éthérée de fougère mâle..... 6 gr.
Calomel..... 0 gr. 50
Sucre en poudre..... 15 gr.
Gélatine..... Q. S.

Avant de faire prendre cette préparation à l'enfant, on le nourrit pendant deux jours, suivant une habitude dont on ne doit pas s'écarter, avec des aliments liquides, du lait, des potages peu épais.

Chronique — Nouvelles

M. le Dr Trélat, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine, médecin de l'hôpital de la Charité, commandeur de la Légion d'honneur, est décédé le 28 mars à Paris, des suites d'une pneumonie.

La cour de cassation vient de se prononcer sur l'affaire des médecins de Rodez, et condamne définitivement nos confrères. L'arrêt dit qu' « il y a flagrant délit lorsque, dans l'espèce, à la suite de la disparition d'une jeune fille, son cadavre est retrouvé dans un lieu public.

« Sont donc en contravention les médecins qui, requis par le juge d'instruction de faire les constatations urgentes et techniques, ont opposé à deux réquisitions dont la première datait du lendemain de la découverte du cadavre et dont la seconde a été renouvelée trois jours après, un ensemble de résistances pour se dérober à des ordres réitérés de la justice, s'appliquant à une seule et même affaire, et à l'accomplissement des mêmes devoirs. »

Faculté de médecine de Paris. — Par décrets en date du 14 mars 1890 : 1° Une des chaires de pathologie externe de la Faculté de médecine de Paris est transformée en chaire de clinique des maladies des voies urinaires.

M. Guyon, professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de clinique des maladies des voies urinaires à ladite Faculté.

2° M Debove, agrégé des Facultés de médecine, est nommé professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris.

BIBLIOGRAPHIE

Formulaire de thérapeutique appliquée ou des médicaments et leurs formules classées d'après les indications thérapeutiques, par le Dr Ferrand, médecin de l'hôpital Laënnec, etc., précédé d'une préface de M. le professeur Peter, 1 vol., in-16, 4 fr., cartonné, 4 fr. 50, relié, 5 fr., Lecrosnier et Babé, 23, place de l'Ecole-de-Médecine.

E. Masson, *Directeur-Gérant.*

Paris. — Typographie A. Parent, imp. de la Faculté de médecine, A. Davy, successeur 52, rue Madame, et rue Corneille, 3.

57e ANNÉE. N° 8. 15 AVRIL 1890.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

JOURNAL DES CONNAISSANCES MEDICO-CHIRURGICALES

Rédacteur en chef : Dr ERN. BARRAULT.

Directeur-gérant : ÉMILE MASSON.

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

Sommaire.

BULLETIN. — Mort du professeur Th. Trélat. — Sur la noix de kola et la caféine. — Le choléra infantile. — De la galvano-caustique chronique contre les fibromes utérins. — Elections.

CLINIQUE MÉDICALE. — Traitement de l'endométrite chronique.

SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie des sciences. — Société de biologie. — Société médicale des hôpitaux. — Société de chirurgie. — Société de thérapeutique.

REVUE DE LA PRESSE FRANÇAISE. — Traitement de l'épistaxis répété. — Réaction de l'intoxication par l'iodoforme. — Conditions matérielles d'une bonne salle d'opérations. — Traitement des pustules varioliques de la face par les pulvérisations éthérées de sublimé.

REVUE DE LA PRESSE ETRANGÈRE. — Traitement des hydropisies. — Chlorure de sodium contre la névralgie faciale. — Traitement de la fièvre typhoïde par l'immersion prolongée dans l'eau. — Traitement de la scarlatine par l'eucalyptus. — Emploi du menthol dans la rhinite aiguë et l'influenza.

REVUE ET MÉLANGES. — Propagation de la tuberculose dans les sleeping-cars.

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE.

CHRONIQUE. NOUVELLES.

FEUILLETON. — Le professeur Trélat; discours de M. Péan. — Eloge de Dechambre, par M. A. Ritti. — Le dernier volume des *Mémoires de la Société de médecine de Strasbourg*.

Bulletin

Paris, 15 *avril* 1890.

La mort inopinée du professeur Trélat fait que l'Académie de médecine n'a effectivement tenu qu'une seule séance, durant cette première quinzaine. M. Trélat avait présidé la savante compagnie. Aussitôt l'annonce de sa mort faite par M. Moutard-Martin, et après la lecture du discours prononcé aux obsèques au nom de l'Académie, par M. Péan, la séance a été levée en signe de deuil.

FEUILLETON

Avec le professeur Ulysse Trélat, notre monde médical vient de voir disparaître une de ses personnalités les plus originales et les plus brillantes. Professeur, académicien, opérateur, orateur, homme d'esprit et homme du monde, artiste, M. Trélat était tout cela, peut-être même, avant tout, était-il Parisien et artiste.

Sous une figure sombre, un peu rude, trop forcée en noir, encadrée d'abondants poils drus et raides, mais à l'alignement et bien tenus, couronnés d'un front sans grande ampleur, mais avec de beaux reliefs sus-orbitaux, un gros pli méditatif entre des sourcils accusés, la nature avait placé un esprit très délié, observateur, sensible, rompu à l'analyse, rempli de chaleur, de saillie, de vivacité et, qui le croirait, de gaîté; elle avait admirablement réussi ce beau contraste.

Bienveillant et excellent pour ceux qu'il affectionnait, M. Trélat revêtait facilement, parfois, un air bourru ou même rude, quand il croyait

*
* *

L'académie n'a plus de grande discussion en cours ; elle en est réduite aux communications bénévoles de ses membres et à celles de travailleurs, également de bonne volonté, qui lui sont étrangers ; l'ordre du jour et l'animation des séances s'en ressentent visiblement. Le public, qui se doute bien de l'émotion intestine que provoque la préparation de certaines élections, n'y trouve pourtant pas son compte.

*
* *

M. Heckel (de Marseille), prenant la suite de la communication, récemment faite par M. G. Sée, sur la caféine, lit une étude *sur l'action physiologique de la noix de Kola.*

M. G. Sée avait indiqué que, à son avis, la caféine est exclusivement la substance active que contiennent le café, le kola, le mathé. M. Heckel, au contraire, croit que la caféine ne suffit pas à rendre compte de tous les phénomènes observés.

« Au cours de mes recherches, dit-il, concernant l'influence de la noix de Kola sur les marcheurs, j'ai constaté qu'après l'épuisement de la caféine par le chloroforme, la poudre de Kola agit encore d'une manière très sensible. Aussi suis-je porté à croire que le produit appelé « rouge de Kola » qui subsiste dans la graine après épuisement par le chloroforme est une substance très complexe dans laquelle se trouvent vraisemblablement des principes très actifs (alcaloïdes, tanin), dont nous n'avons pu opérer l'isolement.

« Il ne serait pas étonnant que ce rouge de Kola fût le principal agent de l'excitabilité surnutritive musculaire, bien que la caféine soit par elle-même un excitant nervo-musculaire indiscutable.

« Cette manière de voir se trouve corroborée par cet autre fait que la poudre de Kola agit en tant que suspenseur de la fatigue musculaire à des doses très faibles.

« Les nègres de l'Afrique tropicale franchissent, en plein soleil, jusqu'à 80 kilomètres par jour en mâchant une seule graine de Kola fraîche. J'ai constaté des faits presque aussi surprenants en France avec le Kola sec.

« Le colonel du 160e de ligne, à Perpignan, accompagné de son lieutenant-adjoint, qui s'est soumis au même régime, a fait en 1888 l'ascension du Canigou (2302 mètres d'altitude) et a pu marcher sans fatigue pendant 12 heures, interrompues seulement par 20 à 25 minutes de repos au total, en absorbant une quantité de poudre de Kola cor-

---

avoir à se préserver ou à se défendre. C'était là une conséquence obligée de son tempérament nerveux. Si cette dernière attitude a eu pour effet d'éloigner à jamais de lui quelques fâcheux, elle a eu, au moins, cet heureux résultat de préserver ses traits de la banalité du sourire, et ses paroles de la banalité de l'éloge. M. Trélat en donnait aux idées et aux gens pour ce qu'ils lui paraissaient valoir; sa diplomatie — et il n'était pourtant pas sans en avoir — se révélait par des traits autrement imaginés.

Aimé de ses confrères, de ses collègues, adoré de ses élèves, très aimé de ses malades, M. Trélat ne laisse que des regrets.

Fils d'un médecin qui avait un grand nom et encore une plus grande situation, Ulysse Trélat ne s'est largement et profondément engagé dans les soucis de la nombreuse clientèle qu'un peu tard.

Esprit primesautier, comme tous les artistes, il s'abandonnait facilement à ses goûts, à sa fantaisie et prenait son heure. Très préoccupé de la chirurgie et de ses progrès, il n'a pourtant pas commis de gros volumes; il prenait les questions comme elles se présentaient, s'attachait amoureusement à certaines, disait volontiers son mot sur toutes, mais n'en prenait, en somme, que suivant son goût et son caprice.

Orateur, il avait l'entrain, l'allure, la flamme, le débit, le geste, mais pas toujours la correction.

Observateur et penseur, il avait l'esprit d'analyse, le bon sens, le jugement, savait temporiser et attendre avant de se prononcer. Il ne se donnait pas trop la peine de dégrossir les questions en discussions, laissant ce soin pénible à de plus pressés. Il écoutait, méditait et discutait *in peto*, tout doucement, mais sûrement, se formait une

respondant à 12 centigrammes de caféine. Dans cette expérience, les six derniers kilomètres furent parcourus à une vitesse de 6 kilomètres à l'heure, ce qui indiquait bien que les forces musculaires restaient intactes après un effort prolongé considérable. Beaucoup d'autres soldats et officiers, en usant des mêmes doses totales, fragmentées en un grand nombre de doses égales, ont pu maintenir la tension musculaire et répéter ces mêmes efforts dans des expériences semblables, sans accuser la fatigue correspondant à une pareille dépense musculaire.

« On a même fait d'avantage ; plusieurs officiers du 124e de ligne à Laval (11 juillet 1888) ont pu, en 15 heures 1/2 de marche, se rendre de cette ville à Rennes, soit franchir 72 kilomètres, et, durant cet effort considérable, ils n'avaient absorbé (à doses fractionnées), que le poids de Kola correspondant à 0 gr. 15 de caféine.

«Or, je me suis assuré par des expériences comparatives entre l'action, sur la fatigue dans la marche, de l'alcaloïde pur et du Kola, qu'il y a toujours bénéfice et bénéfice considérable, à doses alcaloïdes égales, dans l'emploi de la poudre de la semence. Donc il y a d'autres principes que la caféine qui influent sur la marche. Il est bon de noter aussi que la graine de Kola fraîche (dont l'emploi n'est pas possible en France) est de beaucoup plus excitante que la graine sèche. Cela tient à ce que le Kola frais que les nègres africains emploient à peu près exclusivement pour leurs longues courses et qu'ils mâchent ou chiquent sans l'avaler, contient une huile essentielle qui est très active en iant qu'excitant du système nerveux, en particulier des appareils génésiques.

« Grâce à ce principe qui disparaît en partie dans la graine sèche, les nègres peuvent se passer d'ingérer le *rouge de Kola* qu'ils rejettent avec la trame végétale de la noix. Cette huile essentielle, en si faible quantité qu'elle y soit, est soigneusement éliminée de la graine sèche, quand celle-ci est destinée à l'alimentation de marche. J'y suis arrivé par des fermentations successives qui ont l'inconvénient d'appauvrir la graine en caféine.

En ce qui touche à la disparition de l'essoufflement dans la marche, et qui est aussi le résultat de l'emploi du Kola, l'expérience journalière des Alpinistes, dont les ascensions périlleuses forment le programme or-

---

opinion, puis, quand la discussion tirait à sa fin, il prenait la parole. Alors, avec une réelle puissance d'analyse, une extrême clarté, il résumait le débat en formules vives et frappantes, alignait sa critique, émettait une opinion personnelle ferme et dégagée d'ambiguités, toujours en termes heureux, parfois spirituels, entraînait et charmait la galerie et, finalement, comptait à peu près autant de victoires que d'engagements.

Ce qu'a été la carrière médicale de Trélat, celui de ses confrères qui lui a rendu hommage au nom de l'Académie, nous l'a dit : facile, prompte et brillante. Ecoutons donc le discours qu'a prononcé sur sa tombe M. le Dr Péan.

***

Messieurs,

Lorsque, il y a six mois à peine, a dit M. Péan, je parlais, au nom de l'Académie de médecine, sur la tombe de l'un des membres de la section de pathologie chirurgicale, j'espérais bien que ce triste honneur ne me reviendrait pas de sitôt ; mais la mort semble prendre plaisir à déjouer nos prévisions. Après le doyen des chirurgiens de Paris, elle frappe un de nos confrères en pleine activité, en pleine maturité de son talent. Trélat a été enlevé brutalement à l'affection des siens, à ses travaux, à son enseignement, lorsque tout permettait d'espérer qu'il pourrait leur consacrer de longues années encore ; il est difficile, en présence de pareilles catastrophes, de n'être pas frappé d'un étonnement douloureux et, découragé, de ne pas répéter avec un orateur sacré : « Tout est vanité. »

Trélat eut de bonne heure les satisfactions que procure un succès mérité. Plus heureux que beaucoup d'autres, il ne connut pas les incertitudes et les tâtonnements du début des études professionnelles ; avant même d'être inscrit à la

dinaire des marches, vient de tous points confirmer les assertions de M. Sée.

« A mon instigation, les membres du Club alpin français ont adopté l'alimentation à base de Kola, pour lutter contre la fatigue des longues courses en montagne et surtout contre l'essoufflement produit par les ascensions pénibles. Ils tirent même le plus grand profit de cette substance végétale contre le mal de montagne, et, pour pouvoir s'en servir plus facilement, ils se sont arrêtés à une forme de biscuit de ma formule, qui, de leur avis unanime, leur rend les plus grands services. Ils affirment même que le Kola régularise la circulation aux grandes altitudes.

« Il y a six ans que, me basant sur ces propriétés bien établies aujourd'hui, je cherche à faire admettre officiellement l'introduction du Kola dans l'alimentation du soldat en marche et en campagne.

« J'ajoute que j'ai étudié cette question de l'action du Kola au laboratoire et au champ de manœuvre, sur l'homme et sur les animaux, notamment le cheval de cavalerie. »

Répondant au nom du corps de santé militaire, M. Léon Collin a rendu hommage à l'intérêt contenu dans les recherches de M. Heckel. Il a pris toutefois la défense de la caféine, que l'armée expérimente actuellement, parce qu'elle est un produit fixe et défini et que l'expérimentation ne peut être faite administrativement et en grand avec des produits végétaux de composition et de richesse susceptibles de varier. Cette sorte de fin de non recevoir ne peut être, pour M. Heckel, qu'un stimulant puissant qui l'engage à continuer ses études.

*
* *

M. Lesage poursuit, depuis quatre ans, des recherches sur le *choléra infantile*, au laboratoire de M. Hayem.

Il annonce qu'il a trouvé, dans beaucoup de cas, dans l'intestin grêle d'enfants ayant succombé au choléra infantile, un microbe particulier qui lui a paru être pathogène.

Après l'avoir isolé, il a pu le cultiver dans des conditions qu'il fait connaître. Il produit une substance alcaline, d'odeur d'aubépine.

Ce micro-organisme, inoculé suivant la méthode de Koch ou de Doyen, donnerait naissance au choléra expérimental. On le retrouverait dans le contenu intestinal.

M. Lesage pense que ce microbe joue un grand rôle dans la production du choléra infantile. Il lui attribue le pouvoir de donner naissance à une substance toxique, sus-

---

Faculté, il appartenait en quelque sorte à la famille médicale ; personne ne profita mieux que lui des bienfaits d'une direction judicieuse. Dans sa carrière, il conquit très vite les grades et les distinctions auxquels d'autres, moins bien préparés pour la lutte, n'arrivent qu'à force de persévérance. Agrégé de la Faculté en 1857, à l'âge de 28 ans, il devint, trois ans plus tard, chirurgien des hôpitaux ; à 43 ans, il était professeur ; à 45, membre de l'Académie de médecine. Ses élèves diront quel art, quelque clarté il apportait dans ses leçons ; pour celles qui ont été publiées, il a choisi à dessein des sujets de pratique courante relatifs aux différentes parties de la chirurgie, mais, toujours et dans toutes, il a trouvé moyen de fixer un point controversé, d'élucider une question mal connue, de donner un fil conducteur au praticien obligé de s'orienter dans le choix d'une méthode ou la discussion d'un diagnostic. Ce fut surtout dans les sociétés savantes qu'il fit preuve de solides qualités. Si des mains pieuses s'occupent un jour de réunir et de publier son œuvre, c'est dans les bulletins et les mémoires de la Société de chirurgie, dans ceux de l'Académie qu'elles devront recueillir d'abord des matériaux. A la Société de Chirurgie, il fit ses remarquables communications sur la staphylorrhaphie, la palatoplastie, la restauration de la face, la cheiloplastie.

Trélat n'aimait guère à écrire, les travaux de longue haleine portant son nom sont peu nombreux ; mais il y avait peu de discussions à l'Académie auxquelles il ne prît pas une part active ; il avait un tact remarquable pour saisir les points litigieux d'un débat, pour le résumer et arriver aux conclusions. Esprit ouvert à tous les progrès, bienveillant pour toutes les découvertes, critique aussi éloigné de la défiance sys-

ceptible d'être isolée, et qui, injectée à faible dose, provoquerait de toute pièce le choléra expérimental.

*
* *

Il était bien à prévoir, comme nous le donnions à entendre il y a quelque temps, que l'attaque assez violente dont la méthode du traitement intra-utérin des fibromes de l'utérus imaginée et vulgarisée par M. Apostoli a été l'objet, ne resterait pas sans réponse.

M. G. Gautier, un des élèves de M. Apostoli, vient, en effet, d'élever une énergique revendication en faveur du *traitement intra-utérin des fibromes par la galvano-caustique chimique*. Nous sommes si bien convaincus des droits de l'inventeur, que nous allons reproduire cette réponse en entier.

Toutefois, nous avouerons ne pouvoir nous défendre entièrement de l'idée que les partisans du traitement par la galvano-caustique chimique nous paraissent enclins à s'exagérer un peu la valeur des résultats qu'ils obtiennent, en même temps qu'ils exagèrent, sûrement inconsciemment, les mauvais résultats de l'intervention chirurgicale directe.

Or, ce qu'il faut savoir, lorsqu'on se trouve en présence de fibromes utérins, qui paraissent devoir être rapidement incompatibles avec la conservation de la santé et de la vie, c'est qu'il est, pour le chirurgien, deux voies très différentes pour les attaquer, et qui sont également très dissemblables dans les résultats qu'elles procurent. Si l'une d'elles, l'hystérectomie abdominale, aboutit bien, a 42 0[0 insuccès, l'hystérectomie vaginale, au contraire, procure des resultats incomparablement plus satisfaisants.

Mais cette dernière n'étant praticable qu'en présence de tumeurs interstitielles et encore d'un volume moyen, il importe au plus haut point que les praticiens, qui doivent, en somme, décider, en présence des familles, de l'urgence de l'opération. connaissent bien la dissemblance des résultats donnés par l'une et l'autre méthode. Il importe qu'ils sachent prendre une décision au moment opportun, sans perdre, plus qu'il ne convient, un temps irréparable à des pratiques qu'ils voient assez souvent ne pas aboutir.

Autrement dit, si le traitement électrique des fibromes utérins a ses indications très précises, la pratique de l'hystérectomie vaginale, qui, de l'aveu de tous, est une bonne opération, en a de non moins for-

---

tématique que de l'enthousiasme crédule, il écoutait tout, ne rejetait rien *a priori* et discernait souvent sans hésitation ce qui était utile et méritait d'être conservé. Ceux qui, comme lui, joignent à d'heureuses aptitudes professionnelles la sûreté de jugement, le brillant de l'exposition, la possession complète des moyens oratoires, entraînant les convictions, sont des guides fidèles et sûrs pour leurs contemporains.

Si profonds que soient les regrets laissés de tous côtés par Trélat, nulle part ils ne seront plus vifs qu'à l'Académie. Dans le mouvement général de la chirurgie, pendant la seconde moitié du XIXe siècle, son rôle fut actif et sa part sérieuse ; elle l'eût été davantage si l'implacable fatalité ne l'eût pas atteint lorsqu'il touchait à peine au seuil de la vieillesse, de telle sorte que la pensée de ce qu'il eût pu faire encore se mêle forcément à nos adieux et augmente leur tristesse.

*
* *

Puisque nous en sommes sur le chapitre de nos morts et des souvenirs pieux qu'inspire la conservation de leur mémoire, je veux dire le plaisir extrême que j'ai pris, tout dernièrement, à relire le bel éloge de Dechambre, que M. le Dr Ant. Ritti a prononcé, voici tantôt un an, devant la Société médico-psychologique.

M. Ritti excelle en ces sortes de travaux, non pas seulement parce qu'il a une plume élégante et châtiée, qui aboutit facilement à une forme véritablement littéraire, mais parce qu'il dit avec sentiment des choses vraies et bien pensées. « Impressionniste » sans s'en douter, l'écrivain se laissant aller à ses seules impressions réussit le tableau et le portrait comme personne. Relisez plutôt ces lignes dans lesquelles se

melles, et c'est ce qu'il ne faut pas oublier.

Quant à l'hystérectomie abdominale, elle ne peut plus être comptée que comme une opération d'urgence et de dernière nécessité. Aussi faut-il se garder de la confondre, sous le rapport des résultats, avec ceux que donne l'hystérectomie vaginale.

Voici, maintenant, les conclusions de la communication de M. G. Gautier.

« 1° La thérapeutique électrique des fibromes utérins a été, dès les premières tentatives (Routh, et Althaus, A. Martin, Onimus, Chéron, Carpenter, etc.), extra-utérine et vaginale et a utilisé les interruptions et les renversements des courants galvaniques. C'est cette même thérapeutique qui vient d'être restaurée sous un nom nouveau ;

2° Depuis l'année 1883, M. Gautier applique intégralement la méthode qui est vraiment personnelle à M. le Dr Apostoli, et qui consiste dans la galvanocaustique chimique intra-utérine et monopolaire de l'utérus. Il a fait 1.329 applications galvaniques chez 67 malades atteintes de fibromes utérins ; 18 lui ont été envoyées par des confrères qui ont pu constater les résultats obtenus ; il a revu 62 d'entre elles qui restent guéries symptomatiquement ; il compte 4 insuccès, dont 2 tenant à des tumeurs malignes qui se sont affirmées pendant le cours du traitement, et 1 décès, certainement dû à des lésions des annexes méconnues ;

3° Les premiers effets du traitement portent sur la douleur et l'hémorrhagie. Dans les fibromes hémorrhagiques, l'orientation du courant n'est pas indifférente : le pôle positif est hémostatiqne et décongestionnant ;

4° Il n'y a ni basses, ni moyennes, ni hautes intensités obligatoires constamment et l'observation clinique exige d'élever le plus haut possible, suivant les cas, l'utilité autorisée et de s'arrêter toujours dès l'apparition de la douleur. Les courants forts diminuent le temps nécessaire à la cure des fibromes et précipitent la guérison symptomatique ; si les courants faibles sont utiles pour la douleur, ils sont généralement inefficaces à produire rapidement l'hémostase. Il applique des intensités variables de 30 à 250 milliampères et, entre ces doses extrêmes, il se maintient à 120 ou 140 comme moyenne. Ce traitement restaure les forces des malades et assure la cure symptomatique de la plupart des fibromes, qu'il diminue anatomiquement

---

trouvent mis en parallèle Littré et Dechambre, retracée l'amitié de ce dernier pour Brochin, estompé le portrait du regretté journaliste, et accusée la vénération des disciples pour le vieux maître. Le succès est complet.

« Littré, écrit M. Ritti, ce bénédictin laïque, travaillait habituellement de nuit ; il se mettait à l'ouvrage vers sept heures du soir, après un frugal repas, et, pendant plus de vingt ans, il ne s'est jamais couché avant trois heures du matin. Dechambre, lui, se levait lorsque Littré se couchait. Dès l'aube, en été, et bien avant l'aube, en hiver, il était à sa table de travail. C'est durant ces premières heures du jour, dont le calme est si propre à la méditation, qu'il écrivait ses articles du journal et du Dictionnaire. La journée était occupée par la clientèle, les devoirs académiques, les recherches ; quelques-unes de ses soirées étaient données au monde, à des amis, à des élèves, heureux de le posséder ; mais il se retirait toujours à une heure déterminée, qu'on ne pouvait lui faire passer. Une de ses soirées était consacrée à son excellent ami Brochin ; c'était celle du mercredi. Après avoir donné le bon à tirer du numéro de la *Gazette*, il se rencontrait avec lui dans un restaurant du quartier du Luxembourg. C'étaient deux esprits faits pour s'entendre, deux natures qui, en se rencontrant, devaient se lier d'une amitié que le temps et les circonstances ne parvinrent ni à interrompre, ni à refroidir. N'ont-elles pas quelque chose de touchant ces agapes fraternelles, réunissant périodiquement ces deux amis que les exigences d'une vie occupée tenaient séparés l'un de l'autre ?

« Tous ceux qui ont connu Dechambre et qui l'ont approché, n'oublieront jamais son abord réservé, presque froid, sa figure impassible à la

dans une proportion variable suivant les cas, mais notable ;

5° Cette méthode n'est ni impuissante ni dangereuse, et en face de l'hystérectomie (mortalité, 42,85 p. 100) et de la castration (mortalité 13,3 p. 100, Lucas-Championnière, 1889), elle s'impose comme traitement initial de choix de tout fibrome ;

6° Les 106 observations de Keith, les 59 de Slavianski, les 200 de Sneguireeff, ajoutées au 97 de Delétang, aux 600 de M. Apostoli et aux siennes et à celles qui, de tous les côtés, en Europe et en Amérique, sont publiées par les gynécologistes les plus éminents, forment un total de plus de deux mille cas de fibromes utérins qui ont reçu au bas mot plus de trente mille applications galvaniques, qui plaident en faveur de la thérapeutique intra-utérine et de son innocuité, et sont, de plus, les preuves matérielles irréfutables qui démontrent qu'un grand nombre de chirurgiens désarment en face de la méthode d'Apostoli et la considèrent comme le traitement médical symptomatique le plus efficace des fibromes de l'utérus.

***

L'élection de deux membres associés nationaux, a eu pour résultats de faire élire :

Au premier tour, M. Raimbert (de Chateaudun) par 41 voix, sur 49 votants ;

Au second tour, M. Diday (de Lyon) par 37 voix, sur 39 votants.

***

Les lettres de compétiteurs pour les différentes vacances affluent :

MM. P. Berger, Terrier, Horteloup et Nicaise se portent candidats à le place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

MM. Cadet-Gassicourt, Duguet, Kelsch, dans la section de pathologie médicale.

M. Bertrand, médecin de la marine, brigue le titre de correspondant national.

M. Corradi, (de Pavie), celui de correspondant étranger.

Dr Ern. Barrault.

---

bouche railleuse, aux yeux vifs, brillant derrière les lunettes. Mais lorsqu'on avait le bonheur d'entrer dans son intimité, on n'était pas peu surpris de trouver, sous cette froideur et cette réserve, le cœur le plus chaud, l'intelligence la plus enthousiate ; on se donnait alors tout entier. Il excitait des affections respectueuses, des amitiés fidèles, dont à défaut de famille — Dechambre ne s'était jamais marié — il sentait tout le prix. Pour nous, les jeunes, il y avait comme de la vénération dans les sentiments qu'il nous inspirait. Et c'était justice ; n'était-il pas pour nous l'image vivante de l'honnêteté et de la probité médicales, dans leur acception la plus élevée ? »

***

Pour rester dans le passé jusqu'au bout de ce feuilleton, je vais dire, maintenant, un mot du dernier volume des *Mémoires de la Société de médecine de Strasbourg* qu'un hasard récent vient de me faire découvrir dans le fatras de nos bureaux. Ce tome est numéroté comme le XXVe et porte le millésime de 1889.

En réalité, il est le dernier que nous recevrons, puisque la Société de médecine de Strasbourg a été brutalement dissoute à la suite d'un arrêté administratif dont les mémoires nous apportent le texte aussi impérieux que concis :

« Vu l'autorisation accordée le 5 novembre 1842 à l'association dite « Société de médecine de Strasbourg » ;

« Vu l'article 1er, alinéa 2, de la loi du 10 avril 1834 sur les associations ;

« J'arrête ce qui suit :

« Article 1er. — L'autorisation donnée à la Société de médecine de Strasbourg est retirée et ladite Société dissoute.

Clinique médicale

Traitement de l'endométrite chronique.

Nous ne parlerons ici que du traitement de l'endométrite chronique. Cette affection est sans aucun doute l'une des plus fréquentes parmi celles qui frappent l'utérus, qu'elle reste limitée au col (métrite cervicale), ou qu'elle envahisse la muqueuse utérine dans son entier (m. totale). Les récentes discussions de la Société de chirurgie, la communication de M. Dumontpallier à l'Académie de Médecine, ont mis cette maladie à l'ordre du jour. Elle est de celles, d'ailleurs, qui intéressent au plus haut point le praticien, soit que l'on considère sa fréquence, soit que l'on s'arrête aux conséquences graves qu'elle entraîne, quand on l'abandonne à elle-même. Nous ne parlerons point de la symptomatologie, ni de la pathogénie; nous dirons seulement que les recherches microbiologiques récentes laissent entrevoir sa nature microbienne (on a, en effet, trouvé des microbes pyogènes dans les culs-de-sacs glandulaire); — et que ses grands symptômes sont: les douleurs, les écoulements muco-purulents glaireux et les hémorrhagies répétées.

Ceci dit, supposons que nous avons établi le diagnostic certain de cette affection; que nous reste-t-il à faire?

Il n'y a pas bien longtemps encore, on ne s'attaquait guère qu'aux lésions du col, pour cette excellente raison qu'on y localisait presque exclusivement le mal. Résultat: guérison rare par ce procédé. C'est qu'en effet la malade ne vient consulter le médecin, qu'à bout de patience et de souffrances. L'affection est déjà de longue date quand on est appelé, et à ce moment, l'inflammation n'est plus cantonnée à la muqueuse du col, mais elle a le plus souvent envahi le corps de l'organe.

Aujourd'hui, l'anatomie pathologique nous étant mieux connue, nous sommes amenés à cette conclusion logique qu'il faut modifier la muqueuse dans toute son épaisseur et toute son étendue. Pour arriver à ce but, le choix nous est laissé entre deux procédés: 1° la cautérisation d'une part; 2° l'abrasion de la muqueuse d'autre part, ou curage de l'utérus.

1° La cautérisation. Deux sortes, superficielle, profonde.

« Article 2. — M. le Directeur de police est chargé de l'exécution du présent arrêté. »

« *Le Président du département,*
DE STICHANER. »

Après vingt-cinq ans d'existence, d'activité et de prospérité scientifiques, ce dernier vestige de notre ancienne Faculté de médecine strasbourgeoise et d'un corps médical qui nous était profondément uni de cœur et d'esprit a donc été détruit.

En parcourant le tableau des noms des anciens présidents publié en tête du volume, je trouve que celui de Sédillot s'y trouve inscrit trois fois, pour les années 1846, 1861 et 1868. La dynastie des Bœckel y figure pour six années: Th. Bœckel en 1847 et 1859; Eug. Bœckel en 1869-74-86; J. Bœckel en 1883. Forget, Küss, Stoltz, Hergott ont été appelés chacun deux fois à l'honneur de la présidence. Enfin, lorsque la Société a reçu l'ordre d'avoir à se dissoudre, M. P. Meyer occupait le fauteuil.

C'en est donc fait! le dernier lien est rompu et nous ne reverrons plus, réunis en volume, les principaux travaux de nos confrères Strasbourgeois; nous n'aurons plus le moyen, en parcourant les procès-verbaux des séances, de nous rendre compte de leur activité scientifique et des sujets de leurs méditations. Il n'y a plus que les moindres périodiques et le journal pour assurer un dernier trait d'union entre nous. Que celui-ci, la *Revue*, porte, du moins, à nos confrères d'au-delà des Vosges, notre sympathique et affectueux souvenir.

Dr ALTER.

La cautérisation superficielle peut se faire avec un pinceau trempé dans une solution caustique (teinture d'iode, nitrate d'argent au 50e, chlorure de zinc); ou bien avec des crayons dans la composition desquelles peuvent entrer les divers corps que nous venons d'énumérer. Le résultat est le plus souvent négatif; on n'a pas atteint les couches profondes de la muqueuse. Le pinceau s'essuie sur la muqueuse du col, et n'a aucune action sur celle de la cavité utérine.

La cautérisation profonde, au contraire, a donné des résultats excellents entre les mains de M. Dumontpallier qui se sert comme caustique de flèches de pâte de Canquoin. Ce n'est plus à proprement parler une cautérisation, mais une escharification qui enlève la muqueuse dans toute son épaisseur, détruit par conséquent les culs-de-sacs glandulaires dans lesquels pullulent les microbes pyogènes. Voici les résultats de M. Dumontpallier, communiqués par lui dans la séance de l'Académie de médecine, le 11 juin 1889 : 100 femmes traitées — 96 guérisons définitives survenues du quatorzième au dix-neuvième jour.

Voici maintenant son mode opératoire :

1° Lavages antiseptiques du vagin, et de la cavité utérine avec la liqueur de Van Swieten;

2° Mensuration de l'utérus à l'aide d'une sonde trempée dans un mélange de glycérine et d'iodoforme;

3° Introduction dans l'utérus d'une flèche de pâte de Canquoin dont la longueur est appropriée à celle de l'utérus;

4° Nouveau lavage antiseptique du vagin, et tamponnement du cul-de-sac postérieur et du col avec de la gaze iodoformée.

Au bout de 24 à 36 heures, la malade perd de la sérosité, puis il se fait un écoulement muco-purulent, et l'escharo se détache après un laps de temps qui oscille de 4 à 13 jours. Si l'on en croit le médecin de l'Hôtel-Dieu, il ne se produit aucune complication sérieuse; 4 fois seulement il y aurait une inflammation des tissus périutérins, très légère, souvent il y a rétention d'urine. La douleur est rare. Un cathétérisme préventif, 20 ou 25 jours après, éloigne tout danger d'atrésie du canal cervical.

Des chirurgiens, entre autres M. Reynier, ont reproché à ce mode de traitement d'être douloureux, et de déterminer souvent, très souvent, l'atrésie du col, contrairement aux allégations de M. Dumontpallier. Aussi préconisent-ils de préférence l'abrasion de la muqueuse par le fer.

2° Le curage ou curetage de l'utérus a pour parrains acharnés : MM. Reynier Bouilly, et surtout Richelot, et consiste dans la destruction totale de la muqueuse avec la curette tranchante.

Cette opération est indiquée, selon eux, toutes les fois que l'on a affaire à une métrite rebelle et ancienne, accompagnée d'hémorrhagies répétées et abondantes, à la condition toutefois qu'il n'existe pas en même temps une lésion des annexes.

On peut la faire à n'importe quelle époque; il vaut mieux cependant attendre quelques jours après la cessation des règles. Il faut la pratiquer avec la plus rigoureuse antisepsie, avant, pendant, et après; sinon on court au-devant d'un échec.

L'appareil instrumental est des plus simples : une pince à traction, une curette, une sonde à irrigation intra-utérine, un écouvillon, deux valves de Sims et un hystéromètre.

A moins qu'il ne faille agir rapidement (hémorrhagies), il est bon de faire plusieurs jours, une semaine même, l'antisepsie vaginale au moyen d'injections de sublimé au 1/2,000 (1 ou 2 par jour).

Il est préférable d'anesthésier la malade. Préalablement à l'opération, il faut dilater le col; la dilatation rapide s'obtient avec des dilatateurs; la dilatation lente est de beaucoup la meilleure et demande l'emploi de tiges de laminaire pendant plusieurs jours, selon la résistance du muscle utérin.

Opération. — Après avoir procédé à une antisepsie complète des mains et des instruments, on fait placer la malade dans le décubitus dorsal, les jambes relevées et tenues par des aides; on lave de nouveau le champ opératoire (vulve, vagin); on saisit la lèvre antérieure du col avec la pince à traction, et on attire à soi, lentement, l'utérus: cet organe est ainsi maintenu dans une position fixe, et n'a plus de tendance à remonter sous l'influence de la pression de la curette. La pince est confiée à un aide, et l'opérateur, la main gauche sur l'abdomen, introduit dans le col sa curette. Il racle alors la cavité utérine, en ayant soin de n'oublier aucun point, et en allant jusqu'au muscle utérin. Il saura qu'il touche ce dernier par une sensation spéciale de dureté qu'on a appelée le « *cri utérin* », et il ne s'arrêtera que lorsqu'il ne ramènera plus avec sa curette aucun lambeau de muqueuse.

L'opérateur n'aura plus, à ce moment, qu'à débarrasser l'utérus des débris et caillots qu'il contient. Avec la sonde il portera une injection antiseptique chaude dans la cavité utérine. Avec l'écouvillon imbibé de glycérine créosotée, il la brossera fortement. Reste le pansement.

On tamponnera les cavités utérine et vaginale avec de la gaze iodoformée; ou bien, on suivra la méthode de M. Terrier qui se borne à cautériser la surface utérine grattée avec une solution de chlorure de zinc au 1/10, à placer un tube dans l'utérus, et à bourrer le vagin de gaze iodoformée.

Ce pansement sera renouvelé tous les 2, 3, ou 4 jours, suivant l'indication.

En prenant toutes ces précautions antiseptiques, la malade pourra sortir guérie au bout d'une quinzaine de jours.

Les résultats sont excellents.

Sur 81 cas, M. Bouilly a constaté 4 fois seulement une légère sensibilité sur les parties latérales de l'utérus.

C'est une opération exempte de tout danger (Trélat).

Si nous voulons résumer le traitement des endométrites chroniques, nous dirons que le procédé de M. Dumontpallier est excellent dans certains cas; qu'il peut rendre de grands services, si l'on a affaire par exemple à des cas légers, ou à des personnes timorées, et redoutant une opération; mais nous dirons aussi que le curage de l'utérus est une opération qui va devenir classique, et à laquelle il faudra recourir avec des métrites rebelles, hémorrhagiques, douloureuses, sans lésions des annexes, à la condition cependant de pratiquer l'antisepsie la plus absolue.

Revue des Sociétés savantes

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 24 mars 1890.

Pieds-bots phlébitiques. — M. Verneuil fait une importante communication sur les difformités des pieds et des orteils consécutives à certaines phlébites des membres inférieurs.

La phlébite est, comme on sait, beaucoup plus fréquente dans le réseau veineux du membre inférieur que dans toute autre partie du système circulatoire : les varices, les lésions utérines, les néoplasmes abdominaux peuvent permettre de s'expliquer cette prédisposition particulière. Les veines de la moitié sous-ombilicale du corps sont superficielles ou profondes, celles-ci pouvant être *intermusculaires* ou *intramusculaires*. La phlébite n'envahit ce réseau veineux que par degrés, par régions d'abord circonscrites, puis gagnant en

étendue de haut en bas ou de bas en haut, des veines cutanées superficielles aux veines profondes intramusculaires. Dans la phlegmatia alba dolens, l'envahissement des deux membres, qui est la règle, demande habituellement plusieurs semaines pour s'accomplir.

Les conséquences de la phlébite des membres inférieurs sont connues : œdèmes, arthrites, suppuration, embolies causées par le caillot déplacé. Mais il est une de ces conséquences sur laquelle l'attention n'a jamais été attirée. M. Kirmisson en a seul observé et traité un cas, mais sans le publier. Ce sont les déformations du pied et des orteils, se rattachant à deux variétés du pied bot : l'équin et le varus équin. Une différence essentielle sépare ces déformations des pieds bots congénitaux du même groupe : c'est que dans ceux-ci les orteils sont généralement mobiles et peu déviés, leur position étant celle de l'extension forcée : dans les pieds bots phlébitiques, au contraire, les doigts sont rigides, immobiles et plus ou moins fléchis, parfois même contractés en *griffe*. Cette attitude démontre la part importante que prennent dans ces déformations les muscles de la couche profonde de la jambe : fléchisseur propre du gros orteil, fléchisseur commun des orteils et jambier postérieur. — Dans le pied bot congénital des types équin et varus équin, la contracture du triceps sural intervient comme principal facteur.

M. Verneuil a pu observer trois cas de ce genre en l'espace de trois ans, ce qui, en comptant le cas non publié de M. Kirmisson, porte à quatre le chiffre des observations connues. L'affection paraît être assez rare, malgré la fréquence des phlébites en général, ce qui tend à prouver que toutes les formes de phlébite ne sont pas également capables de lui donner naissance.

Le mode d'action de l'inflammation phlébitique sur la production de ces pieds bots, paraît être le suivant : tant que la phlébite n'atteint que les veines superficielles et les veines profondes intermusculaires, les muscles restent suffisamment bien protégés contre toute propagation du processus inflammatoire, par les plans aponévrotiques ou les couches plus ou moins épaisses de tissu conjonctif qui les enveloppent. Lorsqu'au contraire la phlébite a gagné les vaisseaux intramusculaires, la périphlébite se propage à la fibre musculaire en contact immédiat avec la veine : la myosite apparaît et avec elle, d'une manière fatale, la contracture, puis la rétraction et toutes les déformations qu'elle peut entraîner. — Cette explication paraît être la plus plausible et la plus simple. L'auteur reconnaît toutefois qu'il lui manque la consécration de l'examen nécrobiologique.

Le pronostic de ces difformités est assez sérieux en ce qui concerne le rétablissement des fonctions du membre. Une des malades de M. Verneuil, atteinte de phlébite variqueuse depuis la fin de 1887, ne marche pas encore ; deux autres, qui sont actuellement dans son service de l'Hôtel-Dieu, depuis trois ou quatre mois, entrent à peine en voie de guérison. La gravité de ce pronostic doit donc engager le praticien à redoubler d'attention pendant la durée du traitement de la phlébite profonde, en prévision de la production toujours possible de complications de ce genre.

Le traitement curatif consiste dans les frictions, le massage, l'électrisation des muscles antagonistes. M. Kirmisson a pratiqué avec succès la ténotomie dans un cas. Une des malades de M. Verneuil est actuellement traitée par une série d'appareils plâtrés tendant à amener le redressement progressif de l'attitude vicieuse. Les deux autres sont traitées par le massage : celui-ci est exécuté avec la plus grande prudence. On ne perdra pas de vue en effet que toute manœuvre mécanique mal raisonnée peut amener le détachement des caillots et produire une embolie. D'autre

part les douleurs de la phlébite et des arthrites qui l'accompagnent souvent, rendent le massage parfois très pénible.

Empoisonnement par l'hydrogène arsénié. — MM. F. Jolyet et Nabias (de Bordeaux) ont étudié les détails physiologiques de ce mode d'empoisonnement. On observe de l'hémoglobinurie, symptôme très caractéristique, et la transformation d'une partie de l'hémoglobine en méthémoglobine, substance impropre à l'hématose, qui communique au sang sa couleur brun-chocolat. L'empoisonnement aigu se termine par la mort en quelques minutes ou au bout de plusieurs heures, suivant les doses ingérées : l'empoisonnement subaigu ne se termine par la mort qu'au bout de un ou plusieurs jours.

Observation microscopique de la contraction des fibres musculaires vivantes lisses et striées. — M. L. Ranvier a noté, pendant la contraction des fibres striées, un aplatissement marqué des disques épais, tandis que les disques minces et les espaces clairs paraissent agrandis. D'après cette observation, les disques épais seraient donc la seule partie contractile de la fibre striée. Ces disques amincis se bombent en outre sur les côtés et tendent même à prendre un aspect presque sphérique. Les fibres lisses se contractent suivant leur longueur plus énergiquement encore. L'auteur en conclue que la striation n'est pas une condition de la contraction, mais une disposition particulière se rapportant à un mode spécial de contraction.

Séance du 31 mars 1890.

Méthode nouvelle pour étudier au microscope les éléments et les tissus des animaux à sang chaud à leur température physiologique. — M. L. Ranvier conseille dans ce but de plonger dans l'eau chaude à 36° ou 39° C., le microscope et la préparation, celle-ci ayant été préalablement occlue avec soin au moyen de la paraffine. Dans ces conditions, l'auteur a pu observer les mouvements des cellules lymphatiques du liquide péritonéal d'un lapin décapité, ce liquide ayant été prélevé aussitôt après la mort et conservé ensuite pendant vingt-quatre heures entre deux lames de verre, à la température du laboratoire.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 mars 1890.

Influence des alcalins sur la glycogénie hépatique. — M. E. Dupouy a étudié l'action du bicarbonate de soude sur la formation du glycogène dans le foie, les expériences des auteurs qui l'ont précédé étant contradictoires ou insuffisantes. Deux chiens de taille, de poids, d'âge, etc., aussi identiques que possible, ont été nourris avec la même quantité de viande hachée : mais l'un d'eux a reçu en outre journellement une dose de 2 à 5 grammes de bicarbonate de soude : on les sacrifiait ensuite par section du bulbe. Le sucre du foie était dosé directement ; puis le glycogène étant à son tour transformé en sucre par la méthode de Seegen et Kratschmer, on dosait le sucre total et le glycogène était obtenu par différence. Après une série d'expériences de ce genre, ayant porté sur des chiens et des cobayes, l'auteur a pu conclure que le foie des animaux ayant absorbé du bicarbonate de soude, renfermait constamment plus de glycogène que celui des autres, résultat plutôt avantageux, si l'on considère le glycogène comme un régulateur de l'activité hépatique.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

—

Séance du 28 *mars* 1890.

La Rubéole. — La discussion soulevée à la dernière séance sur ce sujet, par la communication de M. Juhel-Rénoy, continue à l'occasion du procès-verbal.

M. Juhel-Rénoy rapporte que la mère des quatre jeunes enfants dont il a rapporté l'observation à cette dernière séance, a été depuis atteinte à son tour. La maladie a évolué en trois jour, dans l'apyrexie la plus complète, sans angine, ni catarrhe. L'éruption morbilleuse généralisée s'est montrée au second jour et a disparu par desquamation pityriasique. La pléiade ganglionnaire n'était sensible que dans le creux axillaire.

M. Chantemesse apporte à la Société l'observation d'un étudiant de vingt-trois ans qui a présenté, au début, les symptômes typiques de la rubéole, bien distincts de ceux de la rougeole et de la scarlatine : adénopathie sur les régions latérales et postérieures du cou dès le troisième jour ; catarrhe nasal, pharyngite intense, larmoiement au quatrième jour, avec fièvre légère : éruption à la face de petites taches un peu surélevées, accompagnées de légers picotements, au *sixième jour* : généralisation le septième et le huitième. On a noté des douleurs légères dans les petites jointures, comme dans le rhumatisme scarlatineux. La fièvre a disparu dès l'apparition de l'éruption. Il n'y a pas eu de desquamation apparente.

M. Talamon insiste à son tour sur le diagnostic de la rubéole et de la roséole de Trousseau, confondues à tort par Bourneville et Brion. Selon lui, M. Juhel-Rénoy n'a pas assez insisté sur les phénomènes d'irritation du côté des muqueuses dans la roséole ; l'angine, le coryza, le larmoiement et même la toux laryngée peuvent exister ici comme dans la rougeole. Le *Rotheln* des Allemands n'est autre chose que la roséole de Trousseau. Dans celle-ci, l'éruption est sous forme de macules arrondies ; dans la rubéole, elle est polymorphe et papilleuse. Dans la roséole, l'exanthème est relativement fugace ; il est beaucoup plus persistant dans la rubéole, pâlit peu à peu et se termine par une légère desquamation furfuracée. L'engorgement des ganglions cervicaux et le catarrhe des muqueuses nasale et conjonctive est la règle dans la rubéole ; ils manquent dans la roséole. Enfin, le catarrhe des muqueuses est contemporain de l'éruption dans la roséole ; dans la rougeole, comme on sait, il la précède de plusieurs jours. Peut-être pourrait-on admettre que la roséole n'est qu'une forme atténuée de la rubéole, mais il faudrait pouvoir montrer les deux affections coexistant dans un même milieu épidémique.

M. Rendu a observé récemment un malade présentant les mêmes allures que celui de M. Chantemesse ; l'angine a été assez prononcée, mais l'adénopathie cervicale a été des plus faibles. Pour distinguer la rougeole de la rubéole, on peut invoquer la différence qui existe dans la marche de la température de part et d'autre. Dans la rougeole, la température monte pendant la période d'invasion de la maladie ; dans la rubéole, l'élévation de la température est contemporaine de l'éruption.

M. Cadet de Gassicourt déclare avoir observé récemment encore plusieurs cas de rougeole bien caractérisée, dans lesquels la température ne s'est élevée qu'en même temps que l'éruption apparaissait, contrairement à la proposition de M. Rendu.

M. Chantemesse estime qu'il est inexact de regarder comme caractéristique de la rubéole, ainsi que veut le faire M. Talamon, la coïncidence de date entre l'apparition de l'exanthème sur les muqueuses et sur les téguments. Le malade qu'il a présenté en fournit la preuve.

Classification et pronostic des diverses formes de variole. — M. Huchard donne lecture d'une communication dans laquelle il passe rapidement en revue les différentes formes cliniques sous lesquelles peut se présenter la variole. Il distingue ainsi :

1° Les *varioloïdes*, caractérisées par l'absence ou l'atténuation de la fièvre suppurative ;

2° Les *varioles discrètes*, caractérisées par un nombre restreint (30 à 40) de pustules à la face, et la clinique indique que c'est toujours à la face qu'il faut les compter ;

3° Les *varioles cohérentes*, dans lesquelles les pustules sont pressées les unes contre les autres sans se confondre ;

4° Les *varioles confluentes*, dans lesquelles la confluence se fait dès le commencement de la période éruptive (peau de parchemin de Sydenham) ;

5° Les *varioles hémorrhagiques d'emblée* ;

6° Les *varioles hémorrhagiques secondaires*.

Cette classification permet de formuler les conclusions suivantes, au point de vue du pronostic :

Les *varioles confluentes* et *hémorrhagiques* d'emblée sont toujours mortelles.

Les *varioles hémorrhagiques* secondaires et les cohérentes sont graves, sans être mortelles.

Les *varioles discrètes* peuvent devenir graves par certaines complications, mais elles guérissent le plus souvent.

Les *varioloïdes* guérissent toujours.

De la pseudo-méningite grippale. — M. Sevestre relate deux cas intéressants de cette affection, où le diagnostic ne peut être fait qu'en tenant compte du début assez brusque et du caractère de la fièvre (température atteignant 41°2 en trois jours, et tombant brusquement le troisième jour à 38°6.)

Ganglion sus-claviculaire gauche dans un cas de cancer de la capsule surrénale. — M. Troisier apporte une observation de cancer de la capsule surrénale, dans laquelle la propagation du processus cancéreux se fit nettement, par l'intermédiaire des ganglions lombaires, à ceux du médiastin postérieur et aux ganglions bronchiques (lymphangite cancéreuse généralisée des deux poumons), — et d'autre part, aux ganglions sus-claviculaires par l'intermédiaire du canal thoracique. Quelques jours avant sa mort, le malade avait rejeté par la bouche un débris de ganglion cancéreux.

Troubles trophiques liés à l'hystérie et simulant ceux d'une névrite radiculaire du plexus brachial. — Un malade atteint d'atrophie musculaire du bras, est présenté par MM. Chantemesse et Vidal qui ont rapporté l'origine des troubles divers observés chez ce malade, à l'hystérie, dont les stigmates ont été nettement constatés d'autre part par l'examen du champ visuel et de l'excitabilité faradique. Le malade avait passé antérieurement par le service de M. Ferrand, à Laënnec, chez qui il avait présenté diverses manifestations pulmonaires, rattachées d'abord à la tuberlose, mais qui avaient rétrocédé spontanément.

SOCIETE DE CHIRURGIE

Séance du 26 mars 1890.

Traitement des métrites. — M. Reynier a traité quinze endométrites par le curettage et n'a observé que six guérisons persistantes. Dans six autres cas, il a employé la cautérisation par le chlorure de zinc, deux fois pour des métrites hémor-

rhagiques, dont l'une avec salpingite légère, et quatre fois pour des métrites catarrhales. Une seule malade a paru sérieusement améliorée ; une autre a vu revenir ses pertes au bout de trois mois. Les malades ont cependant toutes gardé le lit pendant trente ou quarante jours ; des injections très fréquentes au sublimé ont été faites. Les douleurs ont été vives pendant la journée et la nuit qui ont suivi l'opération ; dans un cas, il y eut même syncope. Chez toutes les malades, on nota une fièvre légère au moment de l'élimination de l'eschare. L'auteur a noté trois atrésies considérables du col, atrésies irrégulières, très rebelles à la dilatation, se produisant deux mois environ après l'opération ; M. Reynier, en présence de ces faits, est décidé à renoncer au bâton caustique et à revenir au curettage malgré ses inconvénients, en le faisant suivre d'une cautérisation énergique avec une solution de chlorure de zinc.

M. Polaillon veut que l'on distingue soigneusement les cautérisations faites avec les flèches de chlorure de zinc, de celles qui sont pratiquées simplement avec un pinceau trempé dans une solution plus ou moins concentrée de ce sel. Le pinceau s'essuie en partie dans son passage sur le col, et produit alors en ce point l'atrésie consécutive qui a été signalée. Le curetage produit également des atrésies, surtout s'il est suivi de cautérisations. La cautérisation avec les flèches de chlorure de zinc donne, en somme, les meilleurs résultats, mais il vaut mieux ne l'appliquer qu'aux métrites franchement chroniques, hémorrhagiques ou purulentes, et en particulier chez les femmes d'un certain âge. L'auteur n'a pas observé la fièvre ni les violentes douleurs dont son collègue a parlé : ces dernières ont toujours été très légères et très fugaces.

M. Bouilly rappelle que, dans une thèse récente, on a rapporté 30 cas de cautérisations dont 20 ont été suivis d'atrésie du col, et 9 ont été perdus de vue par les opérateurs.

Extirpation du larynx. — M. Périer rapporte et discute 4 cas d'extirpation du larynx, dont les observations lui ont été communiquées par M. Schwartz, et dans lesquels l'extirpation fut pratiquée sans trachéotomie préalable. Le premier malade (Billroth, 1874) mourut de bronchopneumonie le soir du quatrième jour. Le second (1878) survécut neuf mois et succomba à une récidive du néoplasme : l'opération avait été suivie d'accidents graves de collapsus auxquels on eut grand'peine à arracher le malade. Le troisième (Novaro, 1883) est rapporté sans aucun détail. Le quatrième malade (Loyd, 1887) mourut le sixième jour. Dans aucun cas, le chirurgien n'avait maintenu la trachée par un fil suspenseur avant de la sectionner : dans un seul cas, la trachée fut, aussitôt après la section, fixée à la peau. La suture à la peau n'est pas une cause forcée d'accidents graves : l'auteur est décidé, si l'occasion s'en représente, à recommencer l'opération de la même manière, en s'entourant des précautions les plus minutieuses.

M. Schwartz a retrouvé encore deux autres observations. Dans l'une (Dupont, de Lausanne, 1886), la trachée fut sectionnée d'emblée, et le larynx extirpé après dissection minutieuse faite de bas en haut. Le malade guérit, et fut présenté un an après à la Société Vaudoise, sans présenter de récidive apparente. Dans le second cas (Hayes-Hagueneff, 1887), le larynx fut fendu suivant sa longueur, la trachée incisée transversalement sur une sonde cannelée, et une canule fut placée dans la plaie pour permettre de continuer l'administration du chloroforme. Le larynx fut extirpé de bas en haut, ainsi qu'un lambeau de 6 centimètres d'œsophage, envahi par le cancer. L'opération avait duré près de deux heures et demie. Le malade mourut subitement le

quatrième jour. En résumé, on connaît aujourd'hui sept cas d'extirpation du larynx sans trachéotomie préalable. Dans 2 cas, on observa une survie de sept mois à un an : les 5 autres opérés sont morts dans les quatre jours.

L'orateur estime que l'opération réussit surtout dans les cancers cavitaires du larynx limités aux régions voisines du ventricule, et n'ayant pas atteint la cavité sus-glottique. Mais la localisation exacte du cancer n'est pas facile à établir, même avec l'examen laryngoscopique le plus minutieux. C'est pourquoi beaucoup de chirurgiens préfèrent pratiquer préalablement la trachéotomie qui permet d'habituer le malade au port de la canule. Quinze jours après, le larynx est incisé sur la ligne médiane, ce qui permet d'examiner le degré d'étendue et le siège de la lésion, et de se guider sur les résultats de cet examen pour la conduite à tenir. L'extirpation partielle est indiquée dans beaucoup de cas, car le cancer du larynx reste très longtemps unilatéral, le cancer corné en particulier. Cette extirpation partielle est d'un pronostic beaucoup moins grave que l'extirpation totale. Hahn a pratiqué six extirpations partielles, dont deux seulement ont été suivies de mort : sur les quatre opérés survivants, un seul a présenté la récidive : la laryngectomie totale fut pratiquée et le malade mourut presque aussitôt après. Billroth a fait également six laryngectomies partielles dont deux mortes, deux succès suivis de récidives rapides et deux guérisons définitives.

M. Schwartz a relevé une statistique comprenant 24 opérations partielles, sur lesquelles il y eut 16 guérisons et huit morts, soit une mortalité de 33 0/0 : la mortalité de l'extirpation totale est de 42 0/0.

M. Chauvel est d'avis que dans la thyrotomie, qu'il a pratiquée une seule fois, l'écartement des deux lames du cartilage incisé, est difficile à obtenir, surtout chez un sujet d'un certain âge.

M. Schwartz répond que si les parties voisines ont incisées assez largement, cet écartement se fait sans difficultés sérieuses.

M. Polaillon confirme le dire de M. Schwartz : dans un cas de thyrotomie pratiquée par lui pour un rétrécissement du larynx, l'écartement fut facile et plus tard la réunion des deux bords fut obtenue par première intention.

M. Schwartz ajoute qu'il faut encore inscrire au bénéfice de l'extirpation partielle, la conservation de la parole, ou tout au moins des résultats phonétiques bien supérieurs à ceux que peuvent donner les meilleurs larynx artificiels. Un des opérés a même pu, au bout de peu de temps, reprendre ses fonctions de chef de manège.

M. Trélat résume la discussion. Quand l'intervention aura été décidée et que l'extirpation totale paraîtra indiquée, il est bon de savoir que l'on peut se dispenser de pratiquer la trachéotomie préalable. Autant que possible, il faut chercher à se passer de la canule de Trendelenburg, qui est d'un nettoyage difficile et représente une source d'infection des plus dangereuses.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 9 avril 1890.

Sur les prétendus inconvénients de l'emploi des alcalins à doses élevées. — M. Gamletty a traité trois femmes enceintes, souffrant de coliques hépatiques, par les eaux de Vichy, qu'il prescrivit d'abord avec une grande prudence dans la crainte de porter atteinte à l'évolution normale du fœtus. Les coliques hépatiques disparurent et la grossesse se termina à terme, chaque fois, par la naissance, dans d'excellentes conditions, d'un fœtus louable. A ce propos, l'auteur pense que l'on use ordinairement avec beaucoup trop de timidité du traitement par le bicarbo-

nate de soude, lequel a été souvent incriminé à tort.

C'est également l'avis de M. Huchard, qui estime que la réputation faite aux alcalins, d'être *débilitants*, est absolument injustifiée.

M. Labbé confirme l'opinion de MM. Grellety et Huchard. Il rappelle les expériences entreprises autrefois par Personne sur lui-même. Personne, qui était pharmacien en chef de la Pitié, s'astreignit pendant un mois à absorber 30 grammes de bicarbonate de soude par jour, et ne présenta aucun symptôme pouvant dénoter en quelque façon un appauvrissement du sang.

M. Labbé lui-même a traité deux malades atteints de vomissements incoercibles, avec pyrosis précurseur de chaque crise, par des doses croissantes de bicarbonate de soude. Avec 5 grammes par jour, le pyrosis disparut d'emblée ; avec 8 ou 10 grammes, les vomissements furent arrêtés, les digestions devinrent excellentes, et à aucun moment on ne releva le moindre signe d'anémie.

M. Moutard-Martin est entièrement de cet avis. La terreur inspirée par Trousseau contre l'emploi prolongé du bicarbonate de soude à hautes doses, est absolument exagérée. Dans la plupart des dyspepsies où le bicarbonate est prescrit, si l'on n'obtient pas de bons effets, c'est qu'il est donné à doses insuffisantes. Il faut prescrire hardiment, chez ces dyspeptiques, une large cuillerée à soupe de bicarbonate délayée dans un peu d'eau, ingérée aussitôt après le repas : si les douleurs persistent, on en donne une autre deux heures après, et si elles persistent encore, on recommence au bout d'une heure.

M. Huchard s'élève avec force contre ce qu'il appelle *l'alcalinophobie*. Sans vouloir se baser uniquement sur le travail de M. Delalaubie sur l'action tonique des eaux de Vichy, — l'auteur étant lui-même médecin consultant à Vichy, — M. Huchard pense que si le traitement thermal par les alcalins peut présenter quelque contre-indication chez les malades qu'il traite le plus habituellement, c'est-à-dire les cardiaques, c'est plutôt lorsqu'il y existe une tendance aux congestions, que le traitement alcalin ne fera que développer et aggraver par son action particulièrement excitante. M. Huchard a vu revenir de Vichy plusieurs malades chez lesquels existait une prédisposition latente aux accidents congestifs du côté du poumon et aux troubles cardiaques par hypertension sanguine, et en qui la stimulation exagérée provoquée par le traitement alcalin avait aggravé l'état primitif. S'il y a un reproche à faire à cet égard au traitement par les alcalins, c'est d'être trop excitant.

On sait d'ailleurs, comme le fait observer M. Michel, que M. Demon-Pupier a fait voir que pendant le traitement alcalin, le nombre des globules du sang augmentait.

Vomissements incoercibles. — M. Huchard lit au nom du Dr Liégeois, de Bainville-aux-Saules, une observation de vomissements incoercibles chez une jeune fillette de 11 ans, se rattachant probablement à du *pylorisme* d'origine hystérique, et arrêtés au bout de trois mois de traitement par l'emploi d'injections hypodermiques, répétées après chaque repas, c'est-à-dire finalement *trois fois par jour*, et faites avec la solution suivante :

Chlorhydrate de morphine.....	0.20
Sulfate d'atropine.....	0.02
Eau de laurier-cerise.....	20 gr.

M. Moutard-Martin se montre avec raison effrayé de la hardiesse des doses, même en admettant que le prétendu antagonisme de la morphine et de l'atropine fût démontré. 3 centigrammes de morphine et 3 milligrammes d'atropine *par jour* à une fillette de onze ans !

M. Huchard est d'accord avec M. Moutard-Martin, et d'ailleurs avec la Société

toute entière, pour désapprouver l'emploi de doses aussi élevées. Il ne veut insister que sur les bons effets, en général peu connus, que l'on retire de l'emploi des injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine dans certaines dyspepsies accompagnées de vomissements incoercibles. Il rappelle le cas d'un tuberculeux qui vomissait tous ses aliments et chez qui il arrêta rapidement les vomissements par l'emploi, après chaque repas, d'une injection hypodermique de morphine, la dose d'alcaloïde introduite chaque fois ayant fini par être de 1 centigramme.

Tolérance des brightiques pour la morphine. — A propos de la morphine, M. Huchard s'étonne de l'idée si répandue aujourd'hui d'après laquelle l'emploi de la morphine doit être absolument proscrit chez les brightiques et d'une façon générale chez tous les malades dont le rein fonctionne mal. On craint, dit-on, l'accumulation des doses et des intoxications inattendues ! Il faut croire que le médicament ne s'élimine pas par la seule voie des urines, car l'orateur a toujours, pour son compte, prescrit sans réserve la morphine aux brightiques sans avoir jamais observé aucun accident. Le Dr Lécorché, dont il prit un jour l'avis à ce sujet, confirma pleinement son opinion. La même crainte exagérée existe pour l'emploi de la digitale chez les sujets dont le rein est insuffisamment perméable. Or, c'est précisément dans ces cas que la digitale produit les résultats les plus merveilleux !

J'ai pourtant vu, fait observer M. Labbé, des accidents graves, dus évidemment à un commencement d'intoxication, apparaître avec l'emploi de la digitale chez des brightiques : j'en ai vu également se produire avec le salicylate de soude. L'idée émise par M. Huchard n'est peut-être pas encore suffisamment affermie pour que nous abandonnions si vite le terrain de la prudence.

Revue de la Presse Française

Traitement de l'épistaxis répété. — M. Ruault, dans un travail publié par les *Archives de laryngologie*, indique le moyen suivant pour combattre certains saignements de nez à répétitions : il suffit d'enduire de vaseline aussi profondément que possible, l'intérieur de la narine du malade deux ou trois fois par jour pendant deux ou trois semaines : la vaseline est portée au moyen d'une spatule ou du manche d'une cuiller, le malade renversant la tête en arrière, jusqu'à ce qu'une partie de la vaseline liquéfiée pénètre dans l'arrière-cavité des fosses nasales et dans le pharynx, d'où elle est rejetée par expuition. Défense absolue au malade, pendant toute la durée du traitement, d'introduire les doigts dans son nez. En cas d'un nouvel épistaxis apparaissant au cours de la médication, introduire dans la partie antérieure de la narine qui saigne, une mèche de coton hydrophile imbibée d'une solution de cocaïne à 10 ou 20 0/0 : l'hémorrhagie s'arrête alors en quelques minutes sans que le tamponnement soit aucunement nécessaire. L'auteur a guéri par cette méthode fort simple des épistaxis remontant à plusieurs années.

Réaction de l'intoxication par l'iodoforme. — M. Burlureaux, dans la séance du 10 avril de la *Société française de dermatologie et de syphilographie* cite le cas d'un malade atteint d'une éruption prurigineuse papulo-érythémateuse, due à une intoxication par l'iodoforme : il accusait d'ailleurs la sensation d'un goût très marqué d'iodoforme dans la bouche. On lui mit dans la bouche une pièce d'argent et il perçut bientôt une saveur alliacée, qui,

d'après Poncet, est très caractéristique de l'iodoforme.

En diluant dans la salive du malade une pincée de calomel, on vit se produire une teinte jaune-serin révélant la formation de l'iodure mercureux, par combinaison du protochlorure de mercure avec l'iode éliminé. Cette réaction est très sensible pour déceler l'intoxication par l'iodoforme et les iodures.

Conditions matérielles d'une bonne salle d'opérations. — Nous détachons le passage suivant d'une communication faite par M. Lucas Championnière à la *Société de médecine publique* et dans laquelle l'éminent chirurgien à traité avec sa compétence toute spéciale une des questions qui intéressent le plus la chirurgie moderne :

« La plupart des salles modernes sont pourvues de bouilleurs qui doivent fournir constamment de l'eau stérilisée par l'ébullition et bien des chirurgiens voudraient porter cette ébullition jusqu'a 120°. En réalité, on n'atteint même pas 100° dans ces appareils ; ils sont tous à alimentation spontanée ; chaque fois qu'on en tire de l'eau ayant réellement bouilli, il y descend de l'eau qui ne sera stérilisée que longtemps après. Une bonne marmite ordinaire, dont l'alimentation ne puisse se faire que lorsque son contenu stérilisé a été utilisé, offre bien plus d'avantages. Que dire des procédés mécaniques de ventilation destinés à introduire de l'air stérilisé au préalable ? Ils sont très dispendieux et les dangers dus à la colonne d'air qui fait la ventilation ne sont-ils pas insignifiants comparés à la présence d'être vivants dans la salle ? On a aussi voulu établir des systèmes d'égout très compliqués pour la table et pour la salle ; ils sont d'un entretien très difficile et ne répondent qu'à une erreur grossière de la chirurgie allemande qui a provoqué les lavages et les irrigations des plaies, grossière faute de méthode dont on ne trouverait aucune trace chez Lister et contre laquelle le maître, comme nous-même, a bien souvent protesté. Il faut aussi s'élever contre la prétendue nécessité de tapisser les parois des salles avec des plaques de verre, coûteuses, facilement cassantes et inutiles, etc., etc.

La première qualité dans la salle d'opérations, c'est d'être le plus rapprochée possible, bien à portée des salles de malades et sur le même plan que celles-ci ; une table roulante peut alors aisément servir pour le transport et l'opération. Il est inutile d'avoir une salle spéciale pour les hommes et une pour les femmes ; on a tout intérêt à se servir le plus possible de la salle d'opérations, c'est la seule manière de la bien surveiller pour la bien faire entretenir. Il faut à la salle un minimum d'étendue qui permette au lit d'évoluer dans toutes les directions, tout en laissant en place les meubles nécessaires. L'éclairage doit fournir un jour qui ne change pas, soit un bon jour du nord ou du couchant; le levant est mauvais en raison des variations de l'éclat du soleil, puisqu'on opère en général le matin ; des lampes électriques sont utiles pour la nuit et pour l'éclairage des cavités profondes. Il ne doit y avoir aucun coin obscur dans la salle. Le nettoyage doit être facile et efficace ; pour les murs, le revêtement de faïence est à recommander, mais le stuc et les peintures vulgaires, même sur une paroi de bois, suffisent parfaitement ; cette dernière ne coûte pas cher et résiste très bien à l'action des antiseptiques. Pour le sol, tout en ne repoussant pas systématiquement la mosaïque, l'asphalte, le carrelage, qui appellent de grands lavages et sont d'un aménagement coûteux, j'estime par expérience qu'un simple parquet de sapin suffit à tous les besoins, pourvu qu'on le lave soigneusement avec une solution de chlorure de zinc au cinquième.

D'autre part, la disposition générale de la salle doit être telle qu'il n'y ait pas de

courant d'air possible sur la table d'opérations et que l'ouverture de la porte ne puisse pas refroidir la chambre. De tous les systèmes de chauffage proposés, le meilleur est encore un poêle de faïence; s'il ne fait pas de ventilation comme une cheminée, il ne fait pas non plus de courant d'air, et on a les fenêtres pour ventiler à son gré.

Comme matériel indispensable, je signale une étuve ou chauffe-linge, des planchettes de bois recouvertes de toile cirée pour recevoir les boîtes métalliques ou des bocaux renfermant les pièces de pansement, de simples cuvettes que l'on vide sur une pierre d'évier lisse et bien siphonnée, la table mobile à opération, disposée de façon à pouvoir également transporter le malade, suivant le modèle de M. Farabeuf pour le transport des cadavres à l'Ecole pratique, une table-baignoire pour les instruments afin qu'ils restent plongés dans une solution antiseptique, des tables roulantes pour les cuvettes et éponges, une table pour recevoir le pulvérisateur et enfin une grande bouilloire. J'ajoute qu'il est indispensable d'avoir, à côté de la salle d'opérations une autre salle plus petite pour endormir les malades que la vue de l'appareil opératoire ne doit pas effrayer et pour opérer au besoin des malades à grande suppuration.

Il n'est pas besoin d'ajouter que l'entretien de la salle d'opérations est encore plus utile que ses dispositions architecturales; tout ce que l'on est trop souvent tenté de gaspiller pour le local, on devrait le conserver pour le personnel, afin que celui-ci ait une instruction générale suffisamment relevée qui lui permette d'acquérir vite et bien l'instruction technique. On ne saurait trop déplorer la tendance au luxe qui égare la chirurgie moderne; celle-ci peut et doit être économique, et il importe que les élèves en soit bien pénétrés par les conseils et par les exemples qu'ils ont sous les yeux. Tels sont les principes et les dispositions qui seront appliqués dans la nouvelle salle d'opérations que l'administration va construire à l'hôpital Saint-Louis. »

Traitement des pustules varioliques de la face par les pulvérisations éthérées de sublimé. — M. Talamon, dans la séance du 1er avril de la *Société Médicale des hôpitaux*, dont le compte rendu in extenso sera publié dans notre prochain numéro, a fait sur ce sujet une fort intéressante communication dont nous donnons immédiatement le résumé à nos lecteurs. L'auteur, après avoir constaté que de nombreux traitements ont déjà été proposés pour amener l'avortement des pustules varioliques, conseille, en dernière analyse, les pulvérisations éthérées de substances antiseptiques au moyen de l'appareil de Richardson. Il a expérimenté successivement l'iodoforme, le tannin, le salol et le sublimé. L'iodoforme a été rejeté à cause de son odeur insupportable, le tannin en raison de son action douloureuse. Le salol a donné de bons résultats dans les varioles légères, à éruption faible, mais s'est montré insuffisant dans les cas plus sérieux. Au résumé, c'est le sublimé qui a donné les résultats les plus constants. Ces pulvérisations ont été pratiquées à l'aide d'une solution formulée ainsi qu'il suit.

Sublimé.....	ãã 1 gramme.
Acide citrique.....	
Alcool à 90°.....	5 cent. cubes.
Ether Q. S, pour faire	50 cent. cubes.

Les pulvérisations ont été faites trois ou quatre fois par jour, et ont été continuées jusqu'à l'entière dessiccation des pustules. Quant à la durée de chaque pulvérisation, elle est forcément assez variable : en général, il faut aller jusqu'à ce que les pustules et la surface de la peau elle-même, commencent à blanchir sous la couche de sublimé déposée, ce qui se produit le plus souvent au bout d'une minute environ.

M. Talamon a joint en dernier lieu à ces

pulvérisations l'emploi de badigeonnages de glycérolé de sublimé au 1/1500.

Pendant la durée des pulvérisations, les yeux sont protégés au moyen d'un tampon d'ouate trempée dans une solution saturée d'acide borique.

Les résultats de ces pulvérisations ont été les suivants :

Dans les varioles confluentes d'emblée et les varioles confluentes hémorrhagiques, l'effet a été nul.

Dans les cohérentes confluentes, les vésicules ont été pour la plupart, arrêtées dans leur développement.

Dans les éruptions cohérentes ou simplement abondantes, toutes les pustules avortent : le gonflement de la face est nul ou à peine marqué.

Ces pulvérisations n'empêchent pas complètement la formation des cicatrices, mais elles en diminuent d'une manière remarquable le nombre et surtout la profondeur, et cela d'autant plus sûrement que le traitement aura été entrepris plus tôt.

M. Talamon a complété le traitement, dans les formes cohérentes, les cohérentes confluentes, les formes graves, par l'emploi de bains tièdes généraux, de trois quarts d'heure à une heure de durée, renfermant 30 grammes de sublimé pour un bain ordinaire. Les abcès multiples de la convalescence paraissent avoir été plus rares chez les malades ainsi traités.

L'éruption de la bouche et de la gorge était traitée par de fréquents lavages et gargarismes antiseptiques, ou par l'application, toutes les deux heures, d'un collutoire constitué par de la glycérine et du salol en proportions égales.

L'auteur, examinant les effets du traitement sur l'évolution de la variole, reconnaît que sur les formes graves, confluentes primitives ou confluentes d'emblée, il est sans aucune action. Il est, au contraire, d'une certaine efficacité dans les formes moyennes, puisqu'avec lui le taux de la mortalité s'est abaissé de 18,7 p. 100 à 12,6 p. 100.

Revue de la Presse étrangère

Traitement des hydropisies. — M. Renvers, dans une communication faite le 24 mars à la *Société de médecine interne de Berlin*, précise les indications spéciales à chacun des différents modes de traitement préconisés contre l'hydropisie. Tant que le cœur et les reins fonctionnent bien, on peut avoir recours aux purgatifs drastiques et aux sudorifiques. L'abstinence totale de liquides, déjà préconisée par Hippocrate, est difficile à imposer à tous les malades. La méthode qui consiste à masser la peau et à pétrir la paroi abdominale jusqu'à ce que la résorption du liquide s'ensuive, n'est pas beaucoup plus neuve, puisqu'Hérodote la mentionne déjà, et n'a pas donné, dans les tentatives modernes, de résultats bien brillants. Parfois un érythème spontané vient de lui-même offrir une voie à l'élimination. L'auteur en a observé un cas récemment. Le mieux est encore de pratiquer une incision de plusieurs centimètres sur chacun des membres infiltrés : la quantité de liquide qui peut s'écouler par ces incisions est véritablement énorme.

Chlorure de sodium contre la névralgie faciale. — Le Dr G. Leslie affirme qu'il guérit la névralgie faciale, l'odontalgie, la douleur d'oreille, le céphalalgie nerveuse, par l'application de chlorure de sodium — sel de cuisine — sur la membrane muqueuse nasale, soit aspiré comme une prise de tabac, soit introduit au moyen d'un pulvérisateur, dans la narine du côté de la souffrance. Une pareille médication est si simple et si facile qu'on ne risque rien de l'expérimenter. (*Edimb.med.Jour.*).

Traitement de la fièvre typhoïde par l'immersion prolongée dans l'eau. — M.le Dr James Barr (de Liverpool) a traité dans son service neuf typhiques par la balnéation prolongée. Tous ont guéri, bien que chez plusieurs la fièvre typhoïde se présentât sous une forme véritablement grave. La durée du séjour dans le bain varia de 11 à 16 jours : 16 jours dans un cas de fièvre typhoïde compliquée de congestion pulmonaire. 11 jours dans un cas compliqué d'accidents de méningite cérébro-spinale et d'otite moyenne double, 13, 10 et 6 jours dans des cas plus simples. La baignoire est une caisse en bois de 1,80 de long sur 0,85 de large et 0,30 de profondeur, doublée intérieurement d'une couche de plomb vernie : sa contenance est de 320 litres d'eau : elle peut être entièrement vidée dans l'espace de 3 minutes, grâce à un assez large orifice d'écoulement. Un drap de lit est placé dans chaque baignoire : une bande de toile de 0, 30 de large, placée transversalement à une extrémité de la baignoire, permet de placer à cet endroit un coussin à air sur lequel repose la tête du malade. Celui-ci est plongé dans l'eau enveloppé d'une couverture de laine, la tête seule sortant du liquide : la couverture est préférable au drap de toile, parce qu'elle protège mieux la poitrine lorsque celle-ci vient affleurer ou même à sortir légèrement de l'eau. Un couvercle recouvre les deux tiers postérieurs de la baignoire.

La température du bain est maintenue égale au moyen d'un chauffoir à circulation continue. Mais on arrive aisément au même resultat en substituant, à intervalles réguliers, une certaine quantité d'eau chaude à une proportion égale de l'eau du bain. Un thermomètre placé dans le bain permet de surveiller l'opération. Des oscillations de 1/2 à 1 degré sont sans importance.

La température de l'eau ne doit pas dépasser 32° à 34° C., lorsque celle du corps du malade ne dépasse pas elle-même 37°8. Lorsque la température du corps est descendue à la normale, il faut amener au même point celle du bain. L'auteur estime que 32°2 C. et 36°7 C. sont les limites au delà et en-deçà desquelles il est inutile de porter la température de l'eau. Les malades urinent et émettent leurs excréments dans le bain : ces derniers sont retenus par la couverture qui doit être renouvelée journellement et laissée ensuite dans le sublimé et l'acide chlorhydrique pendant plusieurs jours.

L'eau du bain peut être de l'eau simple : mais on peut aussi, pour préserver les infirmiers, y ajouter une substance antiseptique ; cependant l'auteur, après avoir employé successivement l'acide borique, le sulfate de cuivre, le sel marin, les a trouvés trop irritants : il se contente aujourd'hui de faire laver les mains du personnel chargé des soins médicaux, avec une solution de sublimé à 1/2000, toutes les fois que l'on a touché le malade.

Le traitement interne a consisté dans l'emploi exclusif du régime lacté, afin de ne troubler les conditions de l'expérience par les effets d'aucune médication active : un peu de pain bouilli dans le lait a été ajouté chez plusieurs malades. L'auteur n'a jamais prescrit d'alcool, le jugeant inutile en général dans le traitement de la fièvre typhoïde, hors les cas de collapsus. Exception est faite pour les alcooliques dont il convient de ne point modifier trop brusquement le régime habituel. On peut

remédier à la constipation, lorsqu'elle existe, par l'emploi du calomel à faibles doses. L'asepsie du tube digestif peut être obtenue soit en employant de l'acide salicylique en suspension dans le lait, soit plutôt en prescrivant la naphtaline, dont Rosenbach a montré les bons effets.

Les résultats physiologiques obtenus ont été les suivants. En somme, le médecin est absolument le maître de la température du corps du malade, tant que celui-ci demeure dans le bain; mais l'expérience démontre qu'il y a plus à perdre qu'à gagner en cherchant à obtenir une apyrexie permanente. Tant que la température ne dépasse pas 37,8, la nutrition se fait bien, comme l'a démontré Weir-Mitchell : au-delà, il faut ralentir l'activité des combustions et réduire l'alimentation. Il est donc important de chercher à obtenir, dans la pyrexie, une rémission quotidienne atteignant 37,8 ou 37,2. Aucun des agents antipyrétiques vantés récemment n'a le pouvoir d'amener ce résultat au même degré que le bain continu. Il ne s'oppose pas d'une manière absolue et immédiate à l'exacerbation vespérale habituelle, mais il en diminue progressivement l'intensité et la durée ; la rémission devient peu à peu plus marquée et plus longue : la température moyenne du corps pendant la journée s'abaisse également : elle se relève immédiatement si l'on vient à cesser l'usage des bains. Le pouls devient plus lent, plus plein : les battements du cœur sont plus énergiques. L'auteur recommande toutefois de ne pas appliquer la méthode balnéaire aux typhiques parvenus à la fin du troisième septénaire, le cœur étant alors trop fatigué pour pouvoir supporter l'élévation de la pression périphérique. Sous l'influence du bain, la respiration se ralentit, les signes de la congestion pulmonaire et de la bronchite s'amendent très vite; dans un cas, l'auteur a vu disparaître rapidement chez un malade une congestion hypostatique double de la base, congestion des plus intenses. L'état de l'appareil digestif s'améliore de son côté. La langue devient humide et d'un bel aspect; l'appétit se relève, la diarrhée diminue. Chez un malade, l'auteur a vu la diarrhée disparaître chaque fois qu'on le mettait dans le bain et reparaître dès qu'on l'en retirait. Il a vu de même par l'emploi de la médication, cesser le délire et même des symptômes de méningite. (*The Lancet*, mars 1890.)

Traitement de la scarlatine par l'eucalyptus. — M. Curgenven, à la Société épidémiologique de Londres, préconise l'essence d'eucalyptus dans le traitement de la scarlatine. Pour lui, cette essence est un antiseptique de valeur et sans danger. Il ne se contente pas de la donner à l'intérieur, mais en sature les vêtements, les draps, les matelas et les oreillers; il la prescrit en lotions deux fois par jour sur toute la surface du corps et en asperge fréquemment le parquet et les murs. Les résultats annoncés par l'auteur sont l'arrêt immédiat de l'éruption, la guérison de l'angine et des adénopathies, l'abaissement rapide de la température; en outre, la production de l'albuminurie se trouve conjurée. Le traitement agit particulièrement bien lorsqu'il est commencé avant l'apparition de l'éruption. On obtient alors une véritable action abortive. En outre, d'après l'auteur, on arrive à une préservation absolue de l'entourage de malades.

Dans un cas rapporté par lui, un enfant ayant été atteint de scarlatine dans une famille de six enfants, les cinq autres continuèrent à coucher dans la chambre de leur frère sans contracter la maladie.

Emploi du menthol dans la rhinite aiguë et l'influenza. — M. J. Lemnox-Brown a employé les inhalations de men-

thol avec le plus grand succès pendant toute la durée de l'épidémie dernière. Selon lui, le menthol produit la contraction des capillaires de la muqueuse pituitaire et pharyngienne, que l'on trouve habituellement dilatés au début du coryza et de l'influenza,—laquelle, comme on sait, fait son entrée dans l'organisme par la voie nasale. Il arrête les éternuements et le catarrhe nasal, fait disparaître les douleurs céphaliques qui accompagnent cette première période de la maladie, et agit enfin comme antiseptique sur le microbe présumé de l'influenza en s'opposant à sa propagation.

Les formes sous lesquelles le médicament peut être employé sont nombreuses. On peut préparer une solution à 10 ou 20 pour 100 de menthol dans l'huile d'amandes douces ou dans une vaseline inodore, et l'introduire par les narines en la faisant pénétrer jusque dans l'arrière-cavité des fosses nasales. On peut également placer 1 à 2 grammes de menthol dans un des appareils inhalateurs employés par Rosemberg pour le traitement de la phtisie laryngée par les vapeurs de menthol. L'auteur donne la préférence à l'inhalateur de Cushman, à cause de sa forme portative; il prescrit alors trois ou quatre inhalations par jour. Cet inhalateur est un simple tube de verre de 12 centimètres de long, de l'épaisseur du doigt, ouvert aux deux extrémités, et dans lequel les cristaux de menthol sont maintenus au niveau de chaque orifice par une petite plaque de zinc percée de trous.

L'auteur déclare avoir enrayé par ce moyen un nombre considérable de cas de grippe commençante. (*Medical Press and Circular*, 8 janvier 1890).

Revue et mélanges

Propagation de la tuberculose dans les sleeping-cars. — Lorsque la discussion récemment soutenue à l'Académie a commencé, M. Verneuil, répondant à un de ses collègues, qui trouvait exagérées les craintes exprimées par la commission et les mesures prises contre l'extension du mal, dit que tous les côtés du problème n'étaient pas même examinés. Il citait en particulier les dangers qui pouvaient provenir du séjour dans les wagons de chemins de fer de malades atteints de phtisie et crachant dans ces wagons. Comme il n'y a aucun vase pour recevoir ces crachats, on les dépose sur les parquets et les tapis, où ils deviennent poussière, et sont absorbés par les voyageurs qui succèdent aux malades.

Le danger de contagion tuberculeuse a frappé nos confrères des Etats-Unis, et l'un d'eux, M. le Dr Whittaker, de Cincinnati, dans une récente séance de l'Association des chirurgiens de l'une des plus importantes Compagnies de chemins de fer des Etats-Unis, a présenté quelques observations sur la *Tuberculose dans les sleeping-cars*, qui sont à la vérité de nature à inquiéter la masse des voyageurs, mais que les médecins ne peuvent manquer de reconnaître comme fondées, car tous les voyageurs, c'est-à-dire, aux Etats-Unis la majorité des gens bien portants, sont exposés aux dangers signalés par l'orateur.

Voici ces observations, dont l'exposé est inquiétant, mais qu'il serait difficile de ne pas accepter :

« On ne peut guère concevoir une réunion plus complète de conditions capables de disséminer la maladie tuberculeuse que celle que présentent les *wagons-palais*. Ils sont toujours mal ventilés : le vestibule en particulier (le *hall* des Américains) est chauffé et clos avec soin, et renferme de seize à trente personnes dans une pièce, petite pour une maison où jamais l'idée ne viendrait d'en faire une chambre

à coucher pour un couple d'êtres humains. Comme il y a toujours quelqu'un qui craint les courants d'air, les fenêtres, tenues bien fermées, ne permettent pas la ventilation; comme on ne peut pas non plus cracher dehors, on a l'habitude de cracher sur le plancher. Les réservoirs ne contiennent jamais d'eau; ils servent de débarras ou sont utilisés pour laver le linge. La température assez élevée permet la rapide dissémination des produits infectieux.

« A la tombée de la nuit, on ouvre les compartiments contenant la literie, et il s'en dégage une odeur insupportable de moisi. On traite le voyageur avec un luxe ostensible de draps de lit et de taies d'oreiller, mais les couvertures, les matelas, les tapis et, le pire de tout, les courtines, restent jusqu'à fin d'usage. »

Songez, de plus, que chaque wagon contient ou a récemment contenu un voyageur phtisique, ne serait-ce qu'en route pour changer de climat, et que, par ignorance, négligence ou malpropreté, il n'a pas manqué de déposer de la matière tuberculeuse sur la literie, les rideaux, etc. Cette matière n'est-elle pas desséchée, disséminée à travers le wagon et absorbée peu à peu par les poumons des voyageurs ?

Le Dr Wlittaker compare le voyageur des trains express au chien que, dans un but d'expérience, on fait respirer dans une boîte chargée de particules tuberculeuses et qui, jusque-là indemne, y contracte la maladie. Le danger du voyage en mer est moindre, parce que le grand air atténue les effets du confinement dans la cabine très étroite et la durée plus longue du voyage,

Mais, le public ayant jusqu'ici joui de leur confort, on ne peut lui demander d'abandonner les « sleeping-cars », pas plus que de manger du bœuf ou de boire du lait dans la crainte d'absorber le germe de la tuberculose et de gagner la maladie. Quels sont donc les moyens de faire disparaître ou d'atténuer le danger sans sacrifier les sleeping-cars ?

On a proposé, et cette proposition nous semble une solution pratique, de faire disparaître la peluche, le velours et la soie du mobilier; de recouvrir les sièges de cuir lisse, facile à laver; de remplacer les tapis à demeure par des tapis mobiles qu'on peut secouer en plein air à la fin de chaque voyage, ou mieux encore, de leur préférer le simple parquet. Les abominables rideaux doivent céder la place au bois et au cuir; les couvertures du lit des malades seront soumises à une haute température dans une étuve à vapeur; les matelas seront recouverts d'une enveloppe de soie imperméabilisée ou de toile de caoutchouc pouvant être nettoyée. Surtout on mettra les malades dans des compartiments séparés, isolés du reste du wagon, avec le même soin qu'on le fait pour les fumeurs, moins nuisibles et moins dangereux. Les réservoirs seront à moitié remplis d'eau dans chaque wagon; les voyageurs phtisiques seront pourvus d'un crachoir qu'on pourra vider hors du wagon. Il est inutile de répéter que l'unique danger réside dans les crachats. Leur destruction fait disparaître la maladie. Lorsque le malade saura qu'en protégeant les autres on le protège lui-même dans une certaine mesure contre l'auto-infection, en mettant les parties saines des poumons à l'abri des parties atteintes, il ne protestera pas contre ces mesures.

Dans l'état d'esprit résultant des découvertes sur le bacille tuberculeux, il ne serait pas convenable que des connaissances encore incomplètes produisissent d'abord des craintes allant jusqu'à la panique. Il ne faut pas perdre de vue que la semence a besoin d'un sol favorable pour germer et qu'une bonne santé préserve de ce formidable ennemi. Mais il ne faut pas étouffer le cri d'alarme. Combien de malades tuberculeux vont vers le Midi ou en viennent

à l'hiver et au printemps ! Combien de gens non tuberculeux, mais de santé délicate, voyagent en leur compagnie ! En indiquant à quel danger particulier ils sont exposés dans les trains et comment ce danger peut être diminué et doit être réduit au maximum, on n'est pas pour cela un alarmiste. (*Paris Médical*, d'après le *Boston médical and surgical Journal*, 1889, vol. CXXI, n° 19, p. 470.

Formulaire thérapeutique

Traitement de l'amygdalite aigue
(Dauchez.)

Glycérine..... 20 gr.
Camphre..... } ââ 1 —
Acide phénique... }

Faites dissoudre. Badigeonnages fréquents.

Traitement de la variole confluente
(Lauwentanner.)

1° Acide phénique..... } ââ 50 gr.
Amidon..... }
Huile d'amandes douces 3 grammes.

M. s. a. — Onctions sur la face et le cou. Recouvrir d'un masque de toile percé des ouvertures nécessaires pour voir et respirer.

2° Badigeonner fréquemment le corps et les membres avec le mélange suivant :

Glycérine neutre..... 70 gr.
Amidon pur... ..... 30 —
Acide salicylique..... 3 —
M. S. A.

3° Huile d'amandes douces. 15 gr.
Sp. de fleurs d'oranger.. 30 —
Eau de laurier-cerise... 10 —
Chlorhydrate de quinine. 3,30
Acide chlorhydrique.... Q. s. f. dis.

M. s. a. — Instillez tous les quarts d'heures ou toutes les demi-heures une goutte de cette émulsion.

(*Gaz. des Sc. méd. de Montpellier.*)

Diverses formules pour le traitement des oxyures.

I. Eau de chaux.... 120 gr.
Perchlorure de fer 10 gouttes

M. s. a. — Pour un lavement: matin et soir.

II. Quassia amara..... 3 gr.
Eau distillée..... 120 gr.

Laissez macérer 24 heures. Pour un lavement.

III. Huile de foie de morue..... 2 cuill. à potage
Jaune d'œuf..... N° 1
Eau..... 120 gr.

M. s. a. — Pour un lavement.

IV. Teinture de rhubarbe.. 2 gr. 50
Carbonate de magnésie 0 gr. 60
Teinture de gingembre III gouttes
Eau distillée..... 30 gr.

M. s. a. — A prendre en deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures.

(*St-Louis med. and Surg. Journal.*

Chronique — Nouvelles

Dans sa séance du 4 avril, le conseil municipal de Paris a voté la création d'un troisième poste de médecin en chef à l'asile d'aliénés de Ville-Evrard et a nommé à ce poste le Dr Kéraval.

— Le conseil municipal a voté la démolition des immeubles contigus à l'hôpital Trousseau, pour que, sur ces terrains, l'Assistance publique élève des pavillons d'isolement pour la diphthérie, la rougeole,

la scarlatine, la coqueluche, et aussi un pavillon pour la consultation externe.

Dans la même séance, le conseil municipal a voté l'acquisition d'un terrain de 23,170 mètres pour l'établissement de l'hôpital Boucicaut.

Installation d'un laboratoire pour la chaire de clinique chirurgical de l'Hôtel-Dieu. — Le Conseil municipal dans sa séance du 28 mars, a émis un avis favorable a l'installation d'un laboratoire pour la chaire de clinique chirurgical à l'Hôtel-Dieu.

Ce projet a été préparé en conformité d'une demande de M. le doyen de médecine et d'après les indications de M. le professeur Verneuil, qui a succédé à M. le professeur Richet dans cette chaire.

La dépense, tous frais compris, ne sera que de 7,182 fr.

Concours pour le bureau central. — Un concours public pour la nomination à trois places de médecin au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le vendredi 16 mai 1890, à midi, à l'administration centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et déposeront leurs titres.

Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le lundi 14 avril 1890, et sera clos définitivement le lundi 28 du même mois, à trois heures.

École du service de santé de la marine. — Le Sénat a voté la prise en considération du projet de loi portant création d'une école de service de santé de la marine avec ses trois annexes, dans sa séance du vendredi dernier. Cette école devra fonctionner à partir du 1er novembre 1890. Bordeaux sera très probablement choisie, quoique Marseille fasse toutes les démarches nécessaires pour se trouver dans les conditions requises, c'est-à-dire pour transformer son Ecole de plein exercice en Faculté. Le Conseil des ministres ne donnera son avis sur la ville choisie que lorsque le Conseil supérieur de l'instruction publique aura décidé, si, oui ou non, Marseille doit devenir une Faculté.

— Le ministre de la guerre a accordé un *témoignage de satisfaction* pour le dévouement dont ils ont fait preuve en soignant gratuitement les militaires de la gendarmerie ainsi que leurs familles, à MM. les docteurs Caussade (de Saint-Médard-de-Guyzières), Cocatrix (de Doudeauville), Beveraggi (de Belgodère), Bartoli (de Calvi), Dodeuil (de Ham) Désarménien (de Marcillat) Game (de Perregaux), Garabuau (d'Aubin), Hauttement (d'Evrecy), Jean-Gérard (de Sancey-le-Grand), Jorry (de Bouilly), Joxeux (de Mirecourt), Lucciardi (de Santo-Pietro-de-Tenda), Masson (de Raon-l'Étape) et Salignac (de Créon).

Le ministre de l'intérieur a décerné les récompenses suivantes aux médecins ci-après désignés pour leur participation aux travaux des conseils d'hygiène publique et de salubrité pendant l'année 1886 :

1° Une *médaille d'or* à M. le docteur Lacassagne (de Lyon); 2° une *médaille d'argent* à MM. les docteurs Pujos (d'Auch) et Lhuissier (de Rennes); 3° une *médaille de bronze* à MM. les docteurs Guède et Mangenot (de Paris), Blanquinque (de Laon) Fouquet (de Vannes), Toussaint (de Mézières), Massot (de Perpignan) Durand (de Saint-Nazaire) et Mabille (de Lafond, près La Rochelle).

Faculté de médecine. — M. le Dr Guyon devient titulaire de la chaire de clinique chirurgicale, transformée en chaire de clinique des maladies des voies urinaires.

M. Debove est nommé professeur de pathologie interne.

Prix décernés pour l'année 1888-1889.

1° *Legs Frémont* (1.000 francs), partagé entre deux étudiants. 2° *Prix Barbier* — 1° 750 fr. sont attribués à M. le Dr Marage, pour « nouveau Sphygmographe ».

2° 1.250 fr., reliquat du prix est attribué à la bibliothèque de la Faculté.

3° *Prix Chateauvillard.* — 1° 1.500 fr. à MM. Barette et Lepage, auteurs d'un « Traité pratique d'antisepsie ».

2° 250 fr. chacun à Legrain « Hérédité et alcoolisme » ; et Varnier, le « Détroit inférieur musculaire du bassin obstétrical. »

4° *Prix Corvisart.* — (Médaille d'or et 400 fr.) : à M. F. Bordas, externe des hôpitaux. Le sujet du concours, pour l'année 1890, est : « Du diagnostic de la pleurésie et de la pneumonie aiguë ».

5° *Prix Montyon.* — M. F. Bordas ; « Contribution à l'étude de la fièvre typhoïde ».

6° *Prix Jeunesse* (*Hygiène*). — M. le D Widal : « Etude sur l'infection puerpérale de la phlegmatia alba dolens ».

7° *Prix Jeunesse* (*Histologie*). — MM. Thoinot et Masselin : « Précis de microbie médicale et vétérinaire ».

8° *Thèses récompensées.* — Médaille d'argent : MM. Albarran, Baudouin, Bottard, Delbet, Mme Dejerine-Klumpke, Dubarry, Larrieu, Leudet, Marchal, Martha, Ménard, Pichevin, Potherat, Récamier, Widal, Wurtz.

Médaille de bronze. — MM. André Bataillard, Blondel, Cantin, Carlier, Charrier, Mlle Chopin, MM. Desmartin, Dumoret, Foureur, Caume, Gilles, Godet, Guinon, Hillemand, Huet, Jacoby, Jarnouen, De Villartay, Laure, Mantel, Pagès, Pallier, Picard, Raulin, Richard, Sébileau, Théremin, Vaucher, Weiss.

Mention honorable. — M. Barraud, Bonnecaze, Catalietti, Christmas-Direkinck, De Holmfeld, De La Brosse, Delbosc, Dupont, Mlle Edwards, MM. Freulon, Guilbotteau, Guinon, Huguet, Lavaux, Lefèvre, Lesage, Loris-Mélikoff, Martin, Meneault, Mery, Monnier, Moreau, Piot, Plique, Racoviceano, Rollin, Ryckewaert, Sérieux, Soca, Thibault, Valat et Yahoubian.

M. Brouardel, doyen de la Faculté de Paris, indique, dans son rapport annuel au Ministre de l'instruction publique, le relevé suivant du nombre des étudiants en médecine actuellement en cours d'étude à la Faculté, répartis par année, par nationalité et... par sexe.

Première année, 1,067 ; deuxième année, 431 ; troisième année, 616 ; quatrième année, 317 ; cinquième année, 1,313.

Ces 3,894 étudiants comprennent 3,773 hommes et 121 femmes.

Sur ces 121 femmes, il y en a 107 étrangères et 14 francaises.

Les 107 femmes étrangères appartiennent aux nationalités suivantes : américaine, 1 ; anglaise, 9 ; autrichienne, 1 ; grecque, 1 ; russe, 93 ; serbe, 1 ; turque, 1.

Sur les 3,773 hommes, on compte 3,151 français et 622 étrangers.

Donc, sur 3,894 étudiants en médecine, il y en a 729 étrangers et étrangères et 3,165 français et françaises, c'est-à-dire un sixième de l'effectif total.

Nécrologie de la quinzaine. — M. le Dr Trélat, professeur à la Faculté de médecine de Paris. M. le Dr Wertheim, de Paris. M. le Dr Aybram, de Carcassonne. M. le Dr J.-J. Rousseau, ancien médecin de la marine. M. le Dr Champenois, ancien médecin, inspecteur des armées. M. le Dr Colin, de Menton. M. le Dr Gaudin, de Bastia. M. le Dr E. A. Madou, ancien médecin de la marine. M. le Dr Ch. Roudanez, de la Nouvelle-Orléans.

E. Masson, *Directeur-Gérant.*

Paris. — Typographie A. Parent, imp. de la Faculté de médecine, A. Davy, successeur 52, rue Madame, et rue Corneille, 3.

57e ANNÉE. N° 9. Bureaux : 6, rue Gît-le-Cœur. 1er MAI 1890

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

JOURNAL DES CONNAISSANCES MEDICO-CHIRURGICALES

COMITÉ DE REDACTION :

MM. LES DOCTEURS

BALZER, médecin des hôpitaux. — VARIOT, médecin des hôpitaux. — PÉAN, membre de l'Académie de médecine, chirurgien des hôpitaux — PORAK, accoucheur des hôpitaux. — F. JOLYET, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux — R. DUBOIS, professeur de physiologie générale et comparée à la Faculté des sciences de Lyon. — GARRIGOU-DESARÈNES, Otologie et rhinologie. — POYET, Laryngologie et Rhinologie. BLONDEL, préparateur à la Faculté de médecine de Paris (matière médicale). — FISSIAUX, médecin-adjoint de Mazas, trésorier de l'Association médicale mutuelle.

Rédacteur en chef : Dr Ern. BARRAULT.
Médecin de la Prison de la Santé.

Directeur-gérant : Émile MASSON.

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés, s'il y a lieu.

Sommaire.

BULLETIN. — Indication du curage de l'utérus, par M. Doléris. — Le travail de nuit des femmes. — Rouge de kola et caféine. — Distocie pour rein polykystique. — Fœtus anencéphale. — Exploration du foie diabétique. — Fracture du calcanéum par écrasement. — Elections.

CLINIQUE MÉDICALE. — Dilatation stomacale. — Chorée. — Chlorose. — Dilatation des bronches.

CLINIQUE CHIRURGICALE. — Traitement de l'hydarthrose.

SOCIÉTÉS SAVANTES. — *Académie des sciences* : Sur la présence, dans le pancréas, d'un ferment destructeur du sucre dans le sang. Opération du strabisme sans ténotomie. — *Société de chirurgie* : Traitement de calculs biliaires. — Traitement de l'ectopie testiculaire. — *Société médicale des hôpitaux* : Œdème aigu du poumon. — *Société de thérapeutique* : Hyperchlorhydrie gastrique.

REVUE DE LA PRESSE. — Traitement des varicet par les injections coagulantes. — Traitemens de la syphilis par le sparadrap au calomel. — Traitement de la gale. — Emploi du cactus grandiflorus dans le traitement des maladies du cœur. — Actinomycose du cerveau : deux trépanations successives. — Plaie du cœur.

VARIÉTÉS ET MÉLANGES. — Les voyages sur mer considérés au point de vue thérapeutique.

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE.

CHRONIQUE. NOUVELLES.

FEUILLETON. — Abondance de faits. — Projet d'une Ecole de dermatologie. — Discours d'ouverture de M. le professeur Guyon. — Discours d'ouverture de M. le professeur Debove. — 31e Session de l'Association générale des médecins de France. — Médecins-candidats. — Le Docteur Tartivel.

FEUILLETON

C'est le massacre d'un festin — le renouvellement du supplice de Tantale — que de manquer de temps et d'être obligé, pour l'absorber, de mettre les bouchées en double. Cette fâcheuse attitude échoit, cette fois, à la chronique. Trop souvent réduite à la portion congrue, elle a tant de faits à se mettre sous la dent, cette quinzaine, qu'elle n'y saura suffire.

Comptons un peu et procédons par ordre de date.

Il lui faudrait d'abord exposer et puis s'expliquer sur un certain projet, sûrement éclos dans le cerveau d'un de nos maîtres en dermatologie, qui ne tendrait à rien moins qu'à édifier une école spéciale de dermatologie et de syphiligraphie et à soustraire, pour le recrutement du personnel médical, notre principal centre d'enseignement de cette espèce aux habituels règlements de l'Assistance publique.

En d'autres heures, on voudrait faire de l'hôpital St-Louis un temple absolument particulier et autonome, où nul médecin ne serait plus admis, dorénavant, comme chef

Bulletin

—

Paris, 1er *mai* 1890.

On sait de quels engouements la thérapeutique est capable. M. Doléris, qui les connaît sûrement, a pensé que, après la vaste campagne dont le traitement de l'endométrite, par le curage et l'écouvillonnage, vient d'être l'objet, de tout côté, il y avait lieu de prévenir les exagérations et les excès d'indications qui ne manqueraient pas de se produire.

M. Doléris a sagement fait, car si l'engouement devient regrettable et parfois blâmable quand il s'agit d'un simple agent pharmaceutique, l'excès peut atteindre à des proportions autrement graves, quand il porte sur une intervention chirurgicale. Témoin certaines applications, rendues trop courantes, de là gastrotomie, dont on a fait, insidieusement, la « laparotomie », terme moins effrayant aux yeux du public, qui n'en saisit guère le sens.

*
* *

M. Doléris, qui revendique justement l'honneur d'avoir signalé, il y a dix ans, les avantages *de l'ecouvillonnage de la matrice dans le traitement de la métrite*, se fait un devoir, aujourd'hui, d'en préciser les indications, en prévision d'abus possibles.

« Le traitement des affections génitales par une opération unique, écrit-il, est un objectif illusoire qui doit être mis hors de discussion. Dans l'espèce, et en ce qui concerne purement la métrite, il ne s'agit pas, en effet, de décréter que telle intervention répond à toutes les nécessités morbides et que telle autre est superflue. Adopter exclusivement la curette ou l'écouvillon, rejeter la dilatation préalable, négliger les lavages antiseptiques intra-utérins, vanter l'usage de tel ou tel topique caustique après le curage, uniquement parce que les résultats opératoires n'ont pas été fâcheux, ne prouve pas la légitimité et le bénéfice de ces pratiques exclusives, dans leur résultat thérapeutique. De mes recherches, poursuivies pendant dix ans, j'ai tiré la conclusion que c'est justement dans la combinaison de ces actes opératoires, je pourrais dire dans l'ordonnance méthodique et réglée d'une techniqne, qui n'est jamais ni trop soigneuse ni trop méticuleuse, que j'ai trouvé la solution du problème. Le curage de l'utérus, ainsi compris, n'est plus une opération, c'est une méthode, à chacun des

---

s'il n'avait été, au préalable, touché par la grâce et s'il n'avait fait un stage particulier.

La chose ainsi entendue, n'est pas seulement un bruit en l'air. Elle a été suivie d'effet, elle a marqué : un conseiller municipal de Paris, devenu député, par surcroît docteur en médecine, à ce dernier titre, notre confrère, M. Chassaing, a présenté à l'aréopage de nos édiles, en ce moment soumis au renouvellement, une proposition dans ce sens. Le Conseil s'est associé à cette manière de voir et en a renvoyé l'examen à une commission spéciale.

Voici ce qu'il y est dit en substance. La dermatologie est une science longue et difficile à acquérir. Elle ne s'improvise pas ; on ne l'acquiert que par une observation patiente et étendue. Tous les pays d'Europe ont des sociétés ou des écoles spéciales de dermatologie. Paris aussi en a une ; mais celle-ci ne jette pas autant d'éclat qu'elle le devrait parce que les médecins qui y entrent, par suite du roulement actuellement adopté, n'y parviennent qu'à un âge déjà avancé, sans s'être, jusque-là, spécialisés et qu'il leur faut alors six à huit années d'études particulières pour se mettre à la hauteur de cette pratique spéciale.

Le projet dit donc : faites une nouvelle classe de spécialistes parmi les médecins des hôpitaux. Ne leur épargnez pas, à l'origine, l'épreuve commune d'admission au bureau central, comme on l'a fait pour les accoucheurs des hôpitaux. La pratique de la dermatologie ne tarde pas à devenir fructueuse, quand on porte le titre de médecin de St-Louis. Mais parmi les candidats heureux du concours, désignez un certain

éléments de laquelle échoit un but à réaliser. »

Partant de là, M. Doléris commence par établir qu'il convient de distinguer une métrite du corps et une métrite du col de l'utérus, qui réclament des procédés de traitement assez dissemblables, en conséquence de causes qu'il indique. Puis il pose les principales indications.

« Lorsqu'on veut, a-t-il dit, traiter des endométrites par l'un des procédés que la gynécologie met actuellement en usage (écouvillonnage, curettage, dilatation, opération chirurgicale, cautérisation, etc.), il y a lieu de distinguer suivant qu'il s'agit d'une endométrite du corps ou d'une endométrite du col. Ce diagnostic peut être fait à la suite de la dilatation du col au moyen de la laminaire ou de l'éponge préparée; dilatation qui permet l'exploration digitale de la cavité utérine et la facile constatation de l'état de sa muqueuse.

« La métrite du corps est justiciable soit du curettage, soit de l'écouvillonnage, mais il en est autrement de la métrite du col, dans la majorité des cas, tout au moins. Dans ces derniers cas, en effet, le curettage échoue souvent, et il faut avoir recours à une opération plus radicale, l'abrasion de la muqueuse malade, au moyen du bistouri. Lorsque l'on espère que la curette peut suffire, on rend son action plus efficace en scarifiant au préalable la muqueuse malade.

« On a proposé le curettage dans les déviations de la matrice, la rétro-déviation, par exemple; c'est à tort. Sans doute le curettage peut être utile dans ces cas parce qu'il nettoie la muqueuse toujours atteinte de métrite, mais quant à en attendre le redressement, il n'y faut pas songer. Le curettage peut être considéré à ce titre comme le premier temps de la série des opérations complexes pratiquées en même temps, mais c'est tout ce qu'il peut faire.

« En ce qui concerne le traitement de endométrites par les caustiques, je ne saurais les approuver. Je ne les crois pas aussi efficaces que le curettage, mais par contre, ils offrent bien plus d'inconvénients que lui. Il résulte, en effet, des statistiques récentes, que des désordres graves ont pu être produits dans l'utérus par les divers procédés de cautérisation intra-utérine. Dans les 3/5 des cas, en effet, il se reproduit des atrésies du corps et du col, qui amènent la stérilité, ce qui n'est pas à craindre avec le curettage. »

Cette communication de M. Doléris a été

---

nombre de jeunes qui seront heureux de se spécialiser. Ils deviendront les suppléants et les adjoints appelés à remplacer et à seconder les médecins titulaires de l'hôpital. C'est parmi eux encore que sera exclusivement fait le choix des nouveaux titulaires, à chaque vacance. Et, comme il ne conviendrait plus, après un aussi long temps, de les soumettre au supplice de nouvelles épreuves de concours, ce choix serait fait sur titres. On y tiendrait compte : de l'internat à l'hôpital St-Louis; de l'assiduité aux services; des remplacements effectués; des leçons professées; des travaux spéciaux publiés.

On le voit, la chaire de dermatologie, créée il y a treize ans, a fait son chemin. Une simple chaire ne suffit plus; il faut une École et, à cette école, un personnel enseignant, particulier, entraîné, spécialisé. De fait, quand on considère l'éminence et l'exceptionnelle valeur du maître respecté qui préside, aujourd'hui, à St-Louis, on se rend facilement compte de ce que peut produire de bon une intelligence d'élite qui se spécialise. Mais nous l'avons déjà dit : après être trop longtemps et trop passivement resté dans l'ornière de la routine et de la tradition, il nous semble qu'il existe actuellement une tendance exagérée à verser dans la spécialité. Cette remarque est certainement moins fondée, quand il s'agit de l'hôpital St-Louis, qui a toujours été un centre d'enseignement spécial. Mais ce pseudo-détachement, que cet enseignement est l'occasion de tenter, dans l'autonomie du corps médical des hôpitaux, nous apparaît, — nous l'avouons, au risque d'être traité de réactionnaire — comme

renvoyée à une commission composée de MM. Tarnier et Polaillon. Elle nous vaudra vraisemblablement un rapport et peut-être celui-ci sera-t-il encore l'occasion d'une nouvelle discussion.

*
* *

Le meilleur moyen pour qu'une loi reste sans effet et pour qu'elle tombe vite en désuétude, c'est de lui donner une signification absolue. Comme il n'y a pas de règle sans exception, une loi absolue est bientôt transgressée et ensuite promptement oubliée.

C'est pourtant à une décision absolue que notre Académie de médecine s'est arrêtée après que, consultée par la commission spéciale de la Chambre des députés qui s'occupe de préparer la loi pour la réglementation *du travail de nuit des femmes dans les manufactures*, usines et atelier, elle s'est prononcée pour l'interdiction complète.

Il n'est pas question que la commission parlementaire ait entendu prier l'Académie de décider et de rédiger la loi à sa place. Il ne peut faire doute, au contraire, que la commission désirait surtout provoquer des avis motivés et des conseils reposant sur l'expérience et l'observation propres aux médecins, en vue de se prononcer à son tour elle-même, à la suite d'une enquête circonstanciée sur les inconvénients du travail de nuit des femmes. Elle demandait surtout, sans doute qu'on lui fît connaître les causes physiologiques de ces graves inconvénients. Scientifiquement, cette enquête est faite depuis longtemps et, sans parler de la morale, de l'économie politique, des intérêts industriels, en s'en tenant à la seule hygiène, elle a montré que le travail de nuit des femmes avait pour conséquences directes, l'abaissement de la natalité, l'accroissement de la mortalité des enfants, l'abandon du foyer domestique et une diminution de la santé de toute la famille : père, mère et enfants.

C'était là une thèse très intéressante à développer et très suffisante à exciter tout l'intérêt de l'Académie. Mais, précisément, parce que le travail de nuit habituel des femmes dans des conditions précises a de graves inconvénients, peut-être était-il bon d'établir comment ce travail, ne revenant que d'une façon transitoire, et dans d'autres conditions à préciser, pouvait être toléré, dans des limites à déterminer, au nom de l'hygiène.

La commission académique en a jugé autrement, en faisant adopter par l'organe

---

d'un fâcheux augure, car il est à prévoir qu'il sera certainement imité et, sans doute, avec moins de motifs.

*
* *

M. le professeur Guyon, qui, lui aussi, s'était dès longtemps spécialisé, ce qui l'a amené à rechercher et à obtenir la création d'une chaire spéciale des maladies des voies génito-urinaires, a fait, l'autre jour, sa leçon d'ouverture devant un très nombreux auditoire, très sympathique, et avec un succès éclatant.

M. Guyon, non plus, n'a pas eu de peine à faire saisir par son public la raison d'être et l'utilité de cette chaire qu'il inaugurait. Il a facilement montré comment ce rameau particulier d'une chirurgie spéciale se rattachait à la chirurgie générale, dont il reconnaît et applique toutes les lois. Il a montré comment il ne peut véritablement prospérer qu'à la condition de s'approprier et de bénéficier des acquisitions directes ou latérales que fait celle-ci :

« En nous adonnant à des recherches circonscrites, a dit l'éminent professeur, notre première, notre principale préoccupation doit être de respecter l'unité de notre science. Pour ne pas s'exposer à séparer la partie de l'ensemble, il faut avant tout ne pas s'éloigner prématurément des études générales, ne pas aborder la pratique sans avoir pris l'habitude des conceptions et des idées directrices qui régissent la chirurgie dans toutes ses applications. »

L'enseignement particulier qu'avait fait jusqu'ici M. le Dr Guyon a été si brillant et si fécond dans ses résultats d'enseignement, qu'on a quelque difficulté à se persuader

de son rapporteur, M. Rochard, une conclusion absolue, si radicale qu'elle ne prévoit aucune exception.

« Une loi, dit cette conclusion, qui autoriserait les femmes à travailler la nuit dans les manufactures, usines et ateliers, aurait pour leur santé les conséquences les plus désastreuses, en se tenant, bien entendu, sur le terrain exclusif de l'hygiène. »

Cette proposition a été adoptée à l'unanimité par l'Académie. Si la commission parlementaire, à laquelle elle est destinée, la transcrit telle quelle dans la loi qu'elle est appelée à rédiger, il n'est pas douteux que cette loi ne naîtra pas viable.

***

M. Heckel, en revenant prendre la parole sur les avantages qu'il attribue à *la noix de kola* comme aliment d'épargne et de soutien musculaire, a pu éprouver que, en ce point, le siège de M. Germain Sée était fait, non moins que celui de M. L. Colin. Il y a là une sorte de fin de non recevoir, dont l'avenir se chargera sûrement d'obtenir le rappel, si les effets produits par le rouge de kola sont bien ceux que dit M. Heckel.

M. Heckel les a rappelé en substance : la caféine n'est pas le seul principe actif de la noix de kola, comme paraît le croire M. G. Sée, car une même dose de café et de kola, qui contiennent à peu près la même proportion d'alcaloïde, ne donnent pas les mêmes effets. S'il est loin d'être nécessaire de donner, en nature, une quantité de noix de kola qui équivaille à celle qu'il faudrait consommer pour obtenir 40 ou 50 centigr. de caféine et les effets musculaires qui résultent de l'emploi de cette dose, c'est qu'il existe dans le kola un autre principe actif différent de la caféine.

Ce dernier fait est réel ajoute M. Heckel, car le kola, dépouillé de la majeur partie de la caféine, agit encore. Il agit énergiquement par ce que j'ai appelé le *rouge de kola*, qui me paraît être une substance aussi active que méconnue.

M. G. Sée a répondu. « Jusqu'en ces derniers temps, M. Heckel déclarait que les propriétés de la noix de kola sont dues à la théobromine et à la caféine ; ses nouvelles expériences l'ont fait changer d'avis, il est vrai, mais pour l'amener à attribuer ces propriétés à un principe mal défini, le rouge de kola. Or, nous n'avons pas à nous préoccuper de ce composé, mais bien des seuls principes sur lesquels nous puissions expérimenter et je dois maintenir les résultats

---

qu'il puisse acquérir encore plus d'éminence en conséquence de l'élévation dont il vient d'être l'objet.

Mais, alors, ne sera-t-on pas fondé à demander une école spéciale des maladies des voies urinaires, comme on en demande une de dermatologie? En de telles conditions, quel avenir peut bien être réservé à l'enseignement général? Ne marcherions nous pas tout droit à la création d'hôpitaux spéciaux et à l'intronisation définitive de la spécialité, comme en Angleterre?

On ne peut dire que cette dernière manière de faire soit regrettable, ni mauvaise en elle-même. Mais, avant de fractionner à l'aventure, comme on parait en passe de vouloir le faire, peut-être serait-il sage de créer un plan général et de procéder avec méthode. C'est tout ce que nous voulons dire aujourd'hui.

***

M. l'agrégé Debove, promu tout dernièrement professeur, a ouvert, lui aussi, son cours par un discours qui a fait justement sensation. Son premier soin a été de rendre un légitime hommage à son prédécesseur, le regretté professeur Damaschino, Il l'a loué comme homme, comme médecin, comme professeur, comme savant et comme ami.

Cette première leçon, M. Debove l'a consacrée à l'exposition de considérations générales destinées à indiquer à quelle école il appartient et quels principes le guideront surtout dans son enseignement.

Sa profession de foi, il l'a énoncée en trois mots : « je suis clinicien », et c'est précisément dans l'intéressante et curieuse disser-

de mes expériences et de mes études sur la caféine, à laquelle est certainement due l'action de la noix de kola. Quant aux contrefaçons qui ont pu être faites du rouge de kola dans certains pays et des essais qu'on en a pu faire dans notre armée et dans plusieurs autres, ce sont là des affaires industrielles qui n'ont rien à voir avec nos études. »

*
* *

M. Guéniot relate un cas de *distocie*, auquel il vient d'assister, et qui a été causé par une *lésion polikystique du rein* chez un enfant de 8 mois.

Après un dégagement normal de la tête, il fut impossible d'amener le reste du corps. Il fallut recourir à l'éviscération.

C'était un enfant du sexe masculin, dont l'abdomen était considérablement développé et œdématié. L'examen histologique des fragments de rein les ont montrés farcis de petits kystes contenus dans un stroma de tissu conjontif. Les kystes étaient formés aux dépens des tubes excréteurs du rein ou aux dépens des capsules des glomérules.

La tumeur formée par les deux reins, mesurait 17 cent. et demi dans le sens transversal ; 13 centimètres dans le sens vertical et 8 centimètres en épaisseur.

*
* *

M. Guéniot présente ensuite un autre *fœtus anencéphale*, dont la face offre des sillons au fond desquels on voit des brides amniotiques multiples et adhérentes. Ces brides semblent avoir sectionné les tissus, de là les fentes observées sur le fœtus.

M. Lannelongue pense qu'on se trouve simplement en présence d'un arrêt de développement.

*
* *

M. Glénard (de Lyon) a lu une note sur les résultats que lui a donnés l'*exploration du foie dans le diabète*.

Pour faire cette exploration, il a recours ou bien au procédé classique de palpation à travers la paroi abdominale antérieure, ou bien à la méthode qu'il a fait connaître sous le nom de « *procédé du pouce* » et dont voici le manuel opératoire.

Ce procédé consiste à rapprocher le plus possible le bord du foie de la paroi abdominale antérieure par une pression simultanée de la région lombaire droite, qu'on soulève avec les quatre derniers doigts de la main gauche, et du flanc droit que l'on

---

tation à laquelle il s'est livré au sujet de ce mot « clinicien », que chacun emploie, — pour ne pas dire s'attribue — d'une façon parfois banale et souvent fort abusive, — que réside un des principaux mérites — et un vrai mérite — de cette leçon d'ouverture

M. Debove a fait de la critique, de la très fine critique, tout bellement, et comme M. Jourdain faisait de la prose, sans paraître s'en douter.

« Le clinicien, a-t-il dit, est le médecin qui étudie le malade, non seulement avec ses yeux, ses mains, ses oreilles, mais par tout les procédés d'investigation mis à notre disposition par la science moderne. Cela ne suffit pas, il faut que le clinicien soit au courant des sciences qui ont une connexité étroite avec la médecine : l'anatomie, l'histologie, la physiologie, la chimie physiologique, etc. Ce n'est pas tout encore ; le clinicien doit vérifier ce que les autres ont décrit chez les malades, et contribuer par ses propres recherches à agrandir le domaine des connaissances cliniques, car les périodes où la médecine a cessé de progresser, sont des périodes où elle a reculé. Mais de tout les caractères du clinicien, le plus important est que, connaissant les théories, leur fort et leur faible, en imaginant lui même, il met toujours avant elles ce que lui enseigne l'observation du malade. » Alors... ?

Ici, M. Debove fait entrer en scène, comme antithèse, le « praticien », médecin d'un autre ordre et chez qui il ne découvre que trop de tendance à se travestir en clinicien.

Le clinicien observe, réfléchit, imagine, découvre ; « le praticien néglige les théories. s'attache presque exclusivement aux faits,

comprime de bas en haut avec la main droite; puis à placer, en tâtonnant la pulpe du pouce gauche, qui est libre, profondément en arrière et au-dessous de la ligne où l'on soupçonne la présence du foie. Si, alors, on fait exécuter au malade une profonde inspiration, le bord du foie peut s'abaisser en avant du pouce et il n'y a qu'à ramener en même temps la pulpe de ce doigt, d'arrière en avant et de bas en haut, pour faire sauter le bord du foie et apprécier ainsi sa forme, son épaisseur, ainsi que la densité et la sensibilité du tissu hépatique. Si l'exploration par le procédé du pouce donnait des résultats aussi négatifs que l'exploration par la méthode classique, alors seulement on aurait le droit de dire que le foie est normal ou tout au moins ne présente pas de signes objectifs ; mais il peut aussi être atrophié, ce que vérifiera la percussion.

Voici, maintenant, résumés par notre confrère du *Mercredi médical*, les résultats auxquels M. Glénard est parvenu par ses explorations du foie des diabétiques :

« Pour explorer le foie des 324 diabétiques que jai soignés à Vichy (234 hommes et 90 femmes), j'ai eu recours aux deux méthodes de palpation. J'ai ainsi obtenu les constatations suivantes : dans 60 0/0 des cas de diabète il existe une altération objective manifeste du foie ; c'est l'augmentation de volume qui est le plus fréquemment rencontrée (34,5 0/0). D'autre part, le foie diabétique est le siège d'un processus évolutif constant, et les variétés objectives notées chez les diabétiques ne sont que des phases de ce processus ; mais il n'existe pas de variété objective du foie qui soit caractéristique du diabète et le distingue à la fois de l'alcoolisme et de la lithiase biliaire.

« Comme on peut d'ailleurs généralement démontrer que les symptômes hépatiques ont précédé les symptômes diabétiques, il existe un diabète alcoolique fréquent qui est un diabète vrai, et non une simple glycosurie symptomatique ; ce diabète vrai alcoolique a toute la valeur d'un eiabète expérimental. En résumé, sans discuter en aucune façon la légitimité d'interprétations pathogéniques du diabète basées sur l'expérimentation, je crois pouvoir écrire : La clinique affirme en dépit de la médecine expérimental ou de l'anatomie pathologique le rôle important joué par le foie dans le diabète ; la clinique affirme l'existence du diabète vrai produit uniquement par une

---

applique ses connaissances au diagnostic et au traitement des maladies ». Le praticien a plutôt pour but l'action ; le clinicien aurait davantage en partage l'observation et la réflexion. Le professeur conclut en disant : « On peut être un praticien éminent et ne pas être un clinicien ». Peut-être aussi eut-il pu indiquer, en glissant, la réciproque : « on peut être un clinicien brillant et ne faire qu'un assez pauvre praticien. » Cela s'est vu et se verra encore quelquefois.

Puis M. Debove raille agréablement ceux qui se disent cliniciens par horreur de certaines nouveautés cliniques, bactériologiques et expérimentales. Pour ceux-ci, le seul titre qu'il leur concède est celui de « réactionnaires ». M. Debove, qui est de la jeune école, l'assure de son dévouement, et il fait bien. Mais parmi ceux qu'il qualifie ainsi de réactionnaires, il y a des esprits singulièrement inventifs, hardis et partisans de la marche en avant. En ceci, M. Debove nous paraît manquer d'impartialité.

Il a été mieux inspiré et meilleur peintre, lorsqu'il à traité le tableau des « cliniciens de naissance », desquels on peut rapprocher certains praticiens :

« Certains s'imaginent être cliniciens de naissance, ils semblent croire qu'une fée bienfaisante leur a accordé des dons spéciaux leur permettant de faire, mieux que leurs confrères, un diagnostic précis et un traitement approprié. Ils ne sont même pas éloignés de croire que les drogues présentées par eux ont des vertus particulières ; on leur entend dire : « J'obtiens de bons effets de « tel ou tel médicament, il faut savoir le « manier. » Ils pensent qu'il y a là un don

affection du foie d'origine exclusivement alcoolique. »

***

M. Guermonprez (de Lille) a fait une lecture sur la fracture du calcanéum par écrasement, avec présentation de photographies des malades.

« Les fractures du calcanéum ont été décrites par Malgaigne en 1843. Il en existe plusieurs variétés, par arrachement par exemple. On connaît moins les fractures par écrasement, fréquentes chez les ouvriers du bâtiment et fort capables de les rendre infirmes, et même de mener à l'amputation.

« Trop souvent, dans ces conditions, on diagnostique une entorse. Dans le gonflement initial disparaissent les signes connus : élargissement du calcanéum, abaissement des malléoles, légère déviation en valgus. Ils apparaissent nettement une fois le gonflement tombé et surtout si on a soin d'examiner les formes, le malade étant debout. C'est ce que démontrent les photographies et dessins que j'ai l'honneur de vous présenter et qui proviennent de deux de mes malades, âgés de 26 et de 43 ans.

« Cette fracture doit être réduite, ce à quoi la coaptation suffit. La contention se fait naturellement, sans appareil. »

***

MM. J. Lucas-Championnière et Monod ont fait acte de candidature pour la vacance déclarée dans la section de pathologie chirurgicale.

M. Dieulafoy, pour celle qui existe dans la section de pathologie médicale.

M. le médecin principal Marvaud sollicite le titre de correspondant national.

Dr Ern. Barrault.

Clinique médicale

(Extraits d'une clinique du Dr Legroux. Hôpital Trousseau.)

Dilatation stomacale. — Chorée. — La jeune malade que nous avons devant nous, Messieurs, et par laquelle, nous allons commencer notre clinique, est entrée dans notre service, il y a peu de temps, pour une chorée sans complications cardiaques d'aucune sorte, chorée que nous devons plutôt rattacher à l'hystérie qu'à la

---

personnel et qu'ils ne peuvent pas plus transmettre leur art, qu'un artiste ne peut transmettre le secret de ses chefs-d'œuvre, en livrant son procédé. Ils estiment qu'on nait clinicien et qu'on devient médecin. ».

Ce dernier mot, imité de celui de Brillat-Savarin sur l'art de rotir, est ici fort finement placé.

Un peu plus loin, M. Debove écrit un aphorisme fort vrai, quand il dit : « la médecine est une science, tout le monde peut l'apprendre : ce qui est un art, c'est la clientèle. »

Finalement, M. Debove émet la définition complète du clinicien, qui, bien qu'un peu longue doit être citée :

« Le clinicien n'est donc ni un pur praticien, ni un esprit rétrograde, ni un homme doué de facultés spéciales : il est le médecin qui étudie le malade en joignant la théorie à la pratique, mais en ayant soin que le fait ait toujours le premier rang et que la théorie n'occupe que le second : c'est là son caractère distinctif. »

Je regrette bien que le grand nombre des faits dont il faut parler dans ce feuilleton ne me permette pas de suivre plus loin M. Debove dans sa leçon d'ouverture. Son appréciation du rôle des théories en médecine est à lire et à méditer et il y a là un passage assez amusant, celui où il secoue les médecins physiologistes. Le professeur termine par un éclatant éloge de Laënnec qu'il donne comme un exemple et comme « le type admirable des cliniciens ».

Encore une fois, cette leçon d'ouverture est à lire dans l'original.

***

Le peu d'espace qui nous reste, nous per-

diathèse rhumatismale. Mais ce n'est pas la seule manifestation morbide que nous rencontrions chez elle. En l'examinant de plus près, nous avons constaté en effet, qu'elle porte aux doigts cette déformation sur laquelle M. Bouchard a attiré le premier l'attention, déformation caractérisée par l'élargissement des articulations de la phalange et de la phalangine. Il n'existe encore aucun trouble fonctionnel du côté de l'estomac ; il n'y a pas de dyspepsie ; la malade n'accuse aucun renvoi de gaz, aucune pesanteur épigastrique, aucun vomissement, troubles qu'elle éprouvera certainement plus tard, lorsque sera venue pour elle, l'époque des grossesses et de la lactation. Mais si nous recherchons la dilatation stomacale dans ses signes physiques, nous trouverons des phénomènes d'une importance capitale pour arriver à ce diagnostic. A la percussion de l'abdomen, on trouve une sonorité tympanique exagérée, allant jusqu'à l'ombilic, mais à la condition toutefois, pour éviter les causes d'erreur, de percuter doucement, d'employer en un mot la percussion superficielle. Mais, mieux encore que la percussion, la palpation brève et répétée, l'ébranlement successif et rapide de la région épigastrique, nous montrera, en nous faisant entendre un bruit de *glou-glou* ou de *clapotement*, que l'estomac est ectasié, que sa limite inférieure a dépassé la ligne normale, et en effet, ici, Messieurs, vous pouvez entendre le *clapotement* jusqu'à l'ombilic.

Ce signe est très difficile à rechercher chez les enfants, à cause de la contraction des muscles de l'abdomen, et de la rigidité de la paroi à cet âge. Voici ce que je vous conseille de faire pour arriver à un bon résultat. La malade étant dans le décubitus dorsal, vous lui faites plier les genoux ; vous lui ordonnez de respirer largement, tranquillement, la bouche ouverte ; vous déprimez, par petites pressions sèches et rapides, la paroi de l'abdomen ; vous entendez alors, à distance parfois, mieux en approchant l'oreille, le bruit d'un liquide se déplaçant rapidement et allant se briser sur les parois stomacales, en se brassant dans sa cavité avec les gaz qui y sont contenus. Vous l'entendrez mieux encore ce bruit, si la malade ayant mangé déjà depuis quelque temps, vous lui faites prendre un demi-verre d'eau ou de tisane.

Ceci fait, vous pouvez aussi obtenir ce qu'on a appelé le bruit de barrique, en secouant brusquement et vivement, non pas

---

met seulement de noter que l'Association générale de prévoyance et de Secours mutuels des médecins de France a tenu sa trente-et-unième session annuelle le dimanche 13 et le lundi 14 avril dernier.

Son affectionné président, M. Henri Roger, a donné, comme toujours, dans son discours d'ouverture, un libre cours à son éloquence, à son esprit, mais surtout à son cœur. Il a redoublé de sensibilité lorsqu'il a donné un souvenir aux morts et est devenu particulièrement touchant lorsqu'il a parlé de son vieil ami Ricord.

Disons tout de suite que c'est M. le professeur Lannelongue qui a été désigné, par acclamation, pour occuper le fauteuil de la vice-présidence.

Le trésorier, M. Brun, a établi, par son rapport, que la situation de l'Association continue à être très prospère. Un nouveau legs de 10,000 fr. fait par Ricord, et un autre de 15,000, dû à la générosité de Mme veuve Huguier, sont venus s'ajouter à l'avoir de la caisse des pensions de retraite. Celle-ci possède actuellement un capital de 1.343,273 fr.

Cette caisse a servi 74 pensions de 600 fr. et une de 300 fr. L'Assemblée a voté une autre somme de 65,600 fr. pour créer 11 nouvelles pensions de 600 fr.

Le total des capitaux de l'Association s'élève à 2,492,505 fr., en y comprenant les capitaux de la caisse générale, la caisse des pensions viagères et les caisses de la Société centrale et des Sociétés locales.

Parmi les travaux lus, il faut citer l'important rapport de M. Motet sur les réformes à apporter dans la pratique des expertises médico-légales, sur le relèvement des études

la paroi abdominale, mais l'abdomen dans son entier.

Ainsi donc, Messieurs, cette malade nous présente une dilatation stomacale, sans aucun doute, assez accusée déjà et descendant jusqu'à l'ombilic. Recherchons maintenant les autres lésions qu'on rencontre souvent chez les dilatés; je veux parler de la congestion chronique du foie, et de l'ectopie rénale.

La congestion du foie existe ici; mais à un degré faible; aussi je n'y insiste pas.

Cette malade nous présente surtout une ectopie rénale manifeste, évidente. Si, plaçant la main gauche dans la région lombaire, vous déprimez au même niveau la paroi abdominale antérieure avec la main droite.

Vous aurez, en imprimant à votre main gauche un mouvement de bascule, la sensation d'un organe, rond, mousse, dur, devant glisser sous votre main droite à la manière d'un noyau de cerise. On pourrait presque dire que dans cette recherche, *on joue à la balle avec le rein*, les deux mains se le renvoyant réciproquement. Essayez d'obtenir cette sensation avec un rein normal, non ectopié; vous verrez que vous n'obtiendrez rien. Parfois, le rein est rentré dans sa loge; et votre main droite ne peut le sentir; ordonnez alors à votre malade de tousser fortement, ou de respirer profondément; le rein chassé dans ce cas, de sa position normale, par l'abaissement du foie, reviendra se présenter à votre manœuvre.

Le rein flottant, Messieurs, n'est pas aussi rare qu'on a bien voulu le dire, chez les enfants. Nous en avons eu plusieurs exemples. C'est qu'en effet, si l'on peut, chez la femme, donner comme cause de sa grande fréquence l'abus immodéré du corset, on peut dire aussi qu'il existe des causes purement abdominales à cette affection comme dans le cas qui nous occupe; et une dilatation stomacale démontrée, on peut rattacher l'ectopie rénale au volume augmenté du foie.

Je vous ai montré que cette jeune malade est atteinte de chorée, et c'est même pour cette maladie qu'elle est venue nous trouver. Peut-on mettre alors cette chorée sous la dépendance de la dilatation stomacale. Je ne le crois pas. Et cependant, nembre de nerveux sont des dilatés. Je me souviens avoir vu tout récemment un dentiste atteint de contractures lui enlevant l'usage de ses doigts, et chez

---

médico-légales et surtout sur la révision du décret du 18 juin 1811 réglant les honoraires des expertises médico-légales.

***

Comme fait d'actualité, reproduisons la liste qu'a pris le soin de dresser notre excellent confrère de la *France médicale* :

« Parmi les médecins, écrit-il, qui tiennent à faire, par l'application de leurs idées politiques, le bonheur de leurs semblables, nous relevons les noms de ceux qui, à notre connaissance, se portent candidats aux prochaines élections municipales de Paris :

« Dr Lamouroux (Halles), Dr Legué (Mail), Dr Gaudichier (St-Gervais), M. Deschamps (Sorbonne), Dr Levraud (Saint-Ambroise), Dr Vandenabeele (Picpus), Dr Navarre (Gare) Dr Dubois (Montrouge), Dr Fèvre (Plaisance), Dr Chassagne (La Muette), Dr Doucet (Clignancourt), Dr Mook et Dr Fiaux (La Chapelle), M. Catiaux (Amérique), Dr Daumas (Belleville), Dr Le Maguet (Arsenal), Dr Macqret (Petit-Montrouge). »

***

Nous avons le regret d'annoncer la mort d'un écrivain médical de talent, qui se distingua longtemps à l'ancienne *Union médicale* aux côtés d'Amédée Latour et de Maximin Legrand. Les membres de la Société de chirurgie n'ont sûrement pas oublié le docteur Tartivel qui fit, pendant tant d'années, d'inimitables comptes-rendus de leurs séances. Le Dr Tartivel qui, depuis une dizaine d'années, s'était exclusivement consacré à la direction de l'établissement hydrothérapique de Bellevue, a été emporté par une angine de poitrine, dans sa 61e année.

Dr Alter.

lequel existait une dilatation avec troubles, fonctionnels. Combien de malades viennent consulter pour ce qu'ils appellent *de l'inquiétude dans les jambes*, et qui relève de leur ectasie stomacale. Ils ont des crampes, des fourmillements dans les membres inférieurs. Au lit ils ne sauraient tenir leurs jambes en place, ni trouver une position qui leur semble bonne.

Tous ces accidents nerveux, contractures crampes, migraines, sont le résultat d'auto-intoxications prenant leur génèse dans les troubles digestifs, dans la mauvaise élaboration des aliments. Il faut dire cependant qu'il existe de nombreuses ectases stomacales, sans aucune gêne fonctionnelle, sans aucune incommodité.

Surveiller l'alimentation ; électricité statique ; hydrothérapie, toniques, telle est la base du traitement que nous faisons subir à cette malade.

*
* *

Chlorose. — La deuxième malade que nous allons examiner est entrée hier dans le service. C'est une jeune fille de 14 ans, pâle comme vous le voyez, décolorée, et la rougeur de la face qu'elle présente en ce moment n'est qu'une rougeur émotive, et passagère. Cette enfant nous apprend qu'elle est souffrante depuis trois mois. Deux fois seulement, elle a été réglée, il y a six mois, depuis rien. Nous pouvons donc déjà dire presque à coup sûr que cette chlorose est une chlorose de puberté.

Ce dont se plaint surtout cette enfant, ce sont des battements de cœur violents et répétés à la moindre fatigue, mais se calmant au repos ; des maux de tête, occupant la région frontale, surtout localisés à droite, et ne s'accusant avec le plus d'intensité qu'au moment du réveil ; ce sont encore des douleurs névralgiques intercostales, insupportables, et tenaces, siégeant à droite comme à gauche. Ce sont enfin des douleurs abdominales, augmentées par la pression et la palpation.

La constipation est grande, continue ; à peine la malade obtient-elle avec beaucoup d'efforts et de souffrances une garde-robe tous les deux ou quatre jours. Pour compléter ce tableau des signes fonctionnels, nous savons que si l'appétit est encore quelque peu conservé, les digestions par contre sont laborieuses, se traduisant après les repas par du gonflement épigastrique, des renvois, une lourdeur stomacale durant plus d'une heure.

Si maintenant nous procédons à l'examen physique, nous voyons que les muqueuses oculaires, labiales et gingivales sont décolorées au même titre que la peau, les ongles sont pâles, et on n'y découvre pas le pouls capillaire, qui peut se voir dans la chlorose comme dans l'insuffisance aortique. L'estomac est légèrement dilaté, sans pour cela que nous trouvions de rein flottant. Les carotides sont le siège d'un bruit de soufle intense, énorme, musical, et elles battent plus violemment que d'ordinaire. Au niveau de l'artère pulmonaire, dans le deuxième espace intercostal gauche, souffle anémo-spasmodique, très accentué. Au foyer de l'aorte, même bruit anormal, mais plus faible, plus léger.

Si maintenant, on passe à l'examen des poumons (car il faut se souvenir que souvent la chlorose est symptomatique d'une tuberculose pulmonaire), on trouve une respiration pure, *normale*, absolument intacte des deux côtés, en avant et en arrière.

C'est donc bien à une chlorose de puberté que nous avons affaire, de puberté enrayée. Ajoutons cependant que la malade est légèrement hystérique ; elle avoue avoir eu quelquefois des crises de nerfs ; elle nous décrit fidèlement le phénomène de la boule hystérique, pour l'avoir assez souvent éprouvé.

Si vous aviez affaire, Messieurs, dans la maladie qui nous occupe, à une personne d'une fortune suffisante, il ne faudrait pas hésiter à l'envoyer à la campagne. Les bains d'air et de soleil, autrement dit un séjour assez prolongé à la campagne, sont

le traitement héroïque de la chlorose. Aux promenades au grand air peuvent être associées les courses à âne, avec un grand profit pour la malade. Je considère cette équitation spéciale comme très propre à stimuler les organes de la menstruation, et comme très favorable, pour hâter, par une action spéciale, le retour des époques menstruelles.

Ici, à l'hôpital, nous ne pouvons disposer de ces moyens; nous ordonnons l'hydrothérapie, le fer et l'hémoglobine; le fer sous la forme des pilules suivantes :

Tartrate de fer et de potasse.	15 gr.
Rhubarbe.....	5 gr.
Sirop de gomme.....	Q. S.

Pour 100 pilules.

Nous commençons par 1 ou 2 pilules chaque jour, et nous allons progressivement jusqu'à 3 ou 4.

Quant à l'hémoglobine, nous l'administrons en cachets de 15 à 20 centigrammes. 1 ou 2 de ces cachets par jour.

***

Dilatation des bronches. — Le malade qui va servir à notre dernière démonstration, est un jeune garçon de 7 ans environ.

On nous l'a envoyé comme un tuberculeux, et un tuberculeux avancé. En arrière en effet, en auscultant le poumon, on entend manifestement des bruits cavitaires, et la percussion donne une submatité à ce niveau, c'est-à-dire aux deux bases. De plus le malade tousse beaucoup, et il expectore d'abondants crachats mummulaires. Mais, messieurs, signe d'une grande importance, l'état général est bon, et va mal avec l'idée de bruits cavitaires se rattachant à une lésion tuberculeuse du poumon. La localisation des lésions aux deux bases, l'absence de fièvre et de tout signe morbide dans les antécédents, l'expectoration se faisant surtout le matin et en masse, enfin l'examen bactériologique des crachats, négatif quant à ce qui concerne le bacille de Koch, tous ces signes devaient nous porter au diagnostic de dilatation des bronches, et nous conduire à écarter le mot de tuberculose pulmonaire. Il y a trois ou quatre jours, ce jeune malade a eu de la fétidité des crachats, fétidité qui a disparu d'ailleurs, rapidement sous l'influence de la teinture d'eucalyptus. Aujourd'hui, il y a, à n'en pas douter, une amélioration considérable. L'expectoration a repris son odeur fade.

Après avoir éloigné le diagnostic de tuberculose pulmonaire, nous ne pouvions non plus nous arrêter à celui de pleurésie ordinaire s'accompagnant de bruits cavitaires, comme on l'a parfois constaté. Dans ce cas en effet, on eût trouvé une matité plus étendue, et plus accentuée ; on aurait pu constater soit du souffle, soit de l'égophonie, avec une absence du murmure vésiculaire ou du moins son affaiblissement, dans l'étendue de la matité ; les vibrations eussent été abolies ou diminuées; enfin, on eût eu des commémoratifs indiquant le début de cette pleurésie. Rien de tout cela ici. Nous ne pouvions pas enfin songer à une pleurésie interlobaire ou médiastine ouverte dans les bronches; car jamais il n'y a eu de vomique.

Quant aux autres affections du poumon, se révélant à l'auscultation par des signes cavitaires, inutile d'y songer. Leur simple énumération suffit à les éliminer de suite; nous voulons parler de la gangrène pulmonaire, et des gommes du poumon.

Le diagnostic de dilatation des bronches est donc prouvé.

Contre la fétidité de cette incessante expectoration, nous avons donné la teinture d'eucalyptus, sous la forme suivante :

Teinture d'eucalyptus..	3 gr.
Borate de soude.....	1
Todd.....	40
Julep gommeux.....	125

Nous avons fait prendre également au malade de l'huile de foie de morue créosotée.

Quant aux pointes de feu, nous les croyons inutiles en pareille occasion.

Clinique chirurgicale

Traitement de l'hydarthrose.

Je ne veux pas tracer ici une description *ex professo* de l'hydarthrose, de ses variétés, de sa marche, de ses causes. Je veux simplement, me plaçant au seul point de vue de la pratique, examiner quel est le traitement le plus rationnel qu'il convient d'employer dans une affection aussi commune, mais en même temps aussi souvent rebelle à nos moyens d'action. Je me contenterai donc de distinguer, au point de vue clinique, l'hydarthrose aiguë et l'hydarthrose chronique, et au point de vue des causes, l'hydarthrose traumatique, l'hydarthrose rhumatismale et l'hydarthrose blennorrhagique. En fait, l'hydarthrose vraie, comme l'admettent Panas et Duplay, c'est l'hydarthrose chronique, la forme aiguë ne représentant en réalité qu'une arthrite aiguë avec épanchement abondant dans la synoviale. Mais dans la pratique, la désignation d'hydarthrose peut s'appliquer indifféremment, sans grand dommage, à tout épanchement aigu ou chronique dans la cavité articulaire.

L'hydarthrose traumatique, la plus commune, est aussi la plus simple dans sa marche quand il n'existe aucune lésion concomitante du côté des ligaments des os, ou des téguments. La tuméfaction apparaît bientôt, en même temps que la douleur, le tout le plus souvent sans fièvre. Si le malade est maintenu au lit presque dès l'instant du traumatisme, le membre simplement immobilisé, il n'est pas rare que l'épanchement se résorbe de lui-même, sans aucun autre traitement que le repos de l'organe. Il faut reconnaître cependant que ce cas est rare : la plupart du temps, d'ailleurs, le malade, s'il ne ressent que des douleurs légères, continue à faire usage de son membre et n'appelle le médecin que lorsque l'impotence fonctionnelle est devenue complète par suite de l'importance de l'épanchement et surtout des douleurs qui l'accompagnent.

Nous voici donc en présence d'une hydarthrose aiguë bien caractérisée : la rotule est peu mobile : la pression la fait plonger dans une masse de liquide, dont une succussion convenablement ménagée permet de percevoir le ballottement. La peau est tendue, peu ou point altérée dans sa coloration. Des douleurs lancinantes se produisent au repos ; s'il s'agit du genou, ce qui est le cas de beaucoup le plus fréquent, on note un foyer douloureux au creux poplité, un autre au niveau du cul-de-sac intérieur et inférieur de la synoviale. S'il s'agit de l'articulation tibio-tarsienne, le malade croit sentir une bride fortement tendue lui sangler le cou-de-pied, et s'attacher au-devant de chaque malléole. S'il s'agit du coude, la douleur siège en avant au niveau de la saignée du bras, et en arrière au-dessus du bec de l'olécrane, partout, en un mot, où le bourrelet formé par la synoviale distendue trouve un interstice osseux assez large pour s'y glisser, en froissant les ligaments qui le brident.

Les moyens thérapeutiques indiqués en pareil cas sont assez nombreux. En première ligne viennent les révulsifs énergiques, c'est-à-dire les pointes de feu et les vésicatoires. Or il est incontestable que leur emploi, pendant cette première période, est loin de donner les bons effets qu'on pourra en attendre, lorsqu'on les emploiera plus tard. Les applications de sangsues ne donnent pas de résultat bien appréciable, non plus que les onctions d'onguent mercuriel, belladoné ou non. Ce qui réussit le mieux à ce moment, c'est la pure et simple compression ouatée, méthodiquement faite, sans parcimonie d'ouate, combinée avec l'immobilisation du membre, soit dans une

gouttière de fil de fer, soit entre des attelles garnies d'ouate. Il sera bon de resserrer les bandes tous les deux jours, et, à partir du second jour, d'interposer entre la bande de toile et l'ouate, une cuirasse de taffetas gommé ou de tout autre tissu imperméable. Dans ces conditions, une abondante transpiration locale se produit : la ouate (hydrophile de préférence) s'imbibe d'une sueur abondante et doit être renouvelée à chaque pansement. Il est rare qu'au bout de huit jours de ce traitement la quantité du liquide épanché n'ait pas diminué dans des proportions considérables : au besoin la compression et *l'imperméabilisation* ouatées seraient continuées pendant quelques jours encore.

Ce n'est qu'au moment où la quantité de liquide aura été fortement réduite et où la période inflammatoire sera complètement terminée, qu'on se trouvera bien de l'emploi des pointes de feu *légères* ou des vésicatoires. Ceux-ci devront être laissés peu de temps sur place, quatre ou cinq heures au plus. Aucune phlyctène ne sera formée quand on les enlèvera ; mais si l'on recouvre la peau rougie de quelques bandelettes de toile enduites de vaseline boriquée, de nombreuses phlyctènes apparaîtront alors, en produisant des démangeaisons beaucoup plus faibles que lorsque le vésicatoire est laissé plus longtemps en place. On préfèrera les bandelettes de toile au papier classique, qui s'applique insuffisamment sur le relief accidenté des articulations.

Dès que le vésicatoire n'aura plus laissé que des traces insignifiantes, on reviendra à la compression ouatée mais en employant, au lieu d'une bande de toile, une bande de caoutchouc de 4 à 6 mètres, qui remplacera en même temps le taffetas gommé au point de vue de l'imperméabilité. A ce moment la quantité de liquide renfermée dans l'articulation étant très réduite, le malade pourra quitter son lit, mais évitera de faire usage de l'articulation malade. Dans la plupart des cas, la guérison sera complète quelques jours après, c'est-à-dire, au total en quinze ou vingt jours. Il sera bon de porter pendant quelque temps encore une bandelette compressive en tissu élastique (genouillère, mitaine, bracelet, etc.). Quelques massages articulaires et *musculaires* achèveront de faire disparaître les dernières raideurs qui auront pu persister dans le jeu de l'articulation.

Chez les sujets lymphatiques ou arthritiques, il n'est pas rare de voir le liquide se maintenir beaucoup plus longtemps dans la synoviale, en petite quantité, il est vrai, mais avec une persistance désespérante. On renouvellera l'application du vésicatoire, et en cas d'insuccès, on aura recours aux pointes de feu, mais, cette fois, aux pointes de feu *profondes*, faites avec un thermocautère *au rouge-sombre*, et en revenant jusqu'à cinq à six fois dans la même séance, sur chaque point touché d'abord. Cette application est assez douloureuse et provoque la formation de véritables eschares. On saupoudrera la peau, non avec de la poudre d'amidon, comme on en a la déplorable habitude, mais avec du sous-nitrate de bismuth ou de l'oxyde de zinc en poudre. L'usage de la bande de caoutchouc sera rigoureusement prolongé.

Il ne faudra pas beaucoup compter sur les effets du traitement interne. L'iodure de potassium est sans action bien nette : on se contentera de prescrire un peu d'antipyrine si les douleurs sont trop violentes : elles cessent alors avec une rapidité remarquable. Mais il est de règle, hors le cas de complications, de luxations spontanées sous la poussée expansive du sac, que les douleurs de l'arthrite traumatique soient de courte durée.

En cas de distension exagérée de la synoviale, la question de la ponction s'imposera. On n'oubliera pas qu'il ne faudra s'adresser à cette suprême ressource que lorsque la nécessité en aura été clairement démontrée par le degré de la distension, l'intensité des

douleurs, et l'apparition brusque de la fièvre faisant craindre la formation du pus, fait d'ailleurs excessivement rare, hors le cas de plaie. Quoi qu'il en soit, les précautions antiseptiques devront être alors observées avec la rigueur extrême, que comporte l'ouverture de toute séreuse : lavage minutieux de la peau, antisepsie des instruments et des pièces de pansement, etc. La ponction exploratrice pourra être faite avec la seringue de Pravaz, dont la canule sera introduite très obliquement dans le tissu cellulaire, au point le plus distendu de la poche, en ne perdant pas de vue que tout traumatisme des surfaces cartilagineuses articulaires est d'un pronostic grave au point de vue de l'avenir. Le trocart sera employé en cas de formation franche et abondante du pus; le lavage antiseptique le plus minutieux devra s'ensuivre bien entendu et un drain pourra être laissé en place pour pratiquer des irrigations antiseptiques le plus fréquemment possible. Le sublimé à 1/4000 est la solution qui conviendra le mieux en cas de formation du pus. La solution iodurée d'iode suffira en cas de simple hydropisie de la synoviale. Mais on n'oubliera pas que les risques d'ankylose sont de beaucoup plus fréquents dans tous les cas où l'articulation aura été ouverte.

Après la disparition complète du liquide et la guérison des accidents locaux, le massage de l'articulation et plus tard l'électrisation des faisceaux musculaires de la région, seront parfaitement indiqués pour faire cesser les raideurs articulaires que l'arthrite la plus bénigne laisse toujours pendant plus ou moins longtemps après elle.

L'hydarthrose d'origine rhumatismale est plus insidieuse dans ses débuts, surtout lorsqu'elle constitue une manifestation isolée de la diathèse arthritique. Le liquide s'accumule lentement, la douleur au niveau du pli articulaire (creux poplité, par exemple) apparaît de bonne heure. Ici encore, le repos immédiat et prolongé de l'organe, une compression méthodique précoce suffisent souvent pour enrayer l'hydarthrose, surtout lorsque le traitement de l'attaque rhumatismale par la médication interne viendra s'y adjoindre. Ici l'iodure de potassium à doses modérées (0,20 centigr. par jour) pourra rendre des services réels. Si l'accumulation du liquide persiste ou même s'accuse davantage, l'application des vésicatoires, puis la compression méthodique avec la bande de caoutchouc seront nettement indiquées.

C'est avec l'hydarthrose rhumatismale que l'on observe la plus grande lenteur dans le processus de résorption du liquide. Les pointes de feu faites profondément, à une température relativement faible, et répétées fréquemment, sur l'emplacement même des eschares primitives, trouveront alors leur emploi, et plus tard le massage. Une saison à Plombières ou à Aix, — plutôt à Plombière qu'à Aix, — agira favorablement sur les raideurs fonctionnelles, l'empâtement périarticulaire, l'épaississement de la synoviale, qui persisteront après la disparition du liquide. L'*illutation* — l'enfouissement autrement dit, — dans les boues de Saint-Amand ou de Dax, rendra également de grands services.

Reste l'hydrathrose blennorhagique, caractérisée, comme l'on sait par son siège monarticulaire par l'intensité toute spéciale des douleurs, et j'ajouterai, par la quantité relativement faible du liquide épanché. C'est aussi la plus rebelle à tout traitement, du moins lorsqu'elle est bien réellement blennorhagique : car il ne faut pas oublier que toutes les arthrites survenant au cours de la blennorhagie ne sont pas forcément des arthrites blennorhagiques. Chez les arthritiques, la blennorhagie n'est souvent qu'une cause occasionnelle venant réveiller une prédisposition naturelle aux accidents diathésiques : arthrites, varices, varicocèle, névralgies, —et il n'est pas rare de voir ces arthrites des rhumatismants en puissance de

blennorhagie, évoluer comme des arthrites rhumatismales simples. Dans ce cas, le médecin est presque toujours averti par l'apparition d'autres accidents rhumatismaux en dehors de l'articulation primitivement attaquée.

L'arthrite blennorhagique vraie fait toujours le désespoir des thérapeutes : absolument rebelle à l'emploi interne du salicylate qui agit souvent bien contre l'arthrite rhumatismale, elle manifeste une tendance toute spéciale à l'ankylose, ce qui doit imposer une grande prudence dans la prolongation de la durée de l'immobilisation. Les pointes de feu profondes et le massage sont les agents qui paraissent avoir donné ici les meilleurs résultats. Les vésicatoires, les applications réitérées de teinture d'iode, les applications d'onguent mercuriel ou d'emplâtre de Vigo n'ont ordinairement que des effets très incertains. Il ne faudra pas craindre de faire exécuter de temps en temps, si la sensibilité du malade et l'état de la synoviale le permettent quelques mouvements modérés de l'articulation malade, pour prévenir dans la mesure du possible, l'ankylose toujours à craindre. Dans l'état chronique, le massage et les eaux minérales seront les seules ressources, — ressources réellement puissantes, d'ailleurs, —qui resteront au médecin contre ces cas malheureux.

Dr Blanc.

Revue des Sociétés savantes

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 24 avril 1890.

Sur la présence, dans le pancréas, d'un ferment destructeur du sucre du sang. — M. Lépine (de Lyon) envoie à l'Académie les résultats d'une série d'expériences qu'il vient d'entreprendre sur le rôle des produits du pancréas, une fois déversés dans le sang, résultats qui paraissent devoir conduire, s'ils se confirment, à d'importantes conclusions au point de vue de la thérapeutique de la glycosurie.

On sait, depuis les travaux de von Maering et Minkowski, que l'ablation du pancréas chez le chien produit la glycosurie; ces deux auteurs avaient attribué la production de ce phénomène à la suppression d'une fonction spéciale et encore inconnue, remplie dans l'économie par la glande pancréatique. M. Lépine vient de fournir la preuve matérielle de l'exactitude de cette hypothèse.

Le suc pancréatique renferme, d'après les recherches de M. Lépine, un ferment particulier, que la veine-porte et surtout le réseau des chylifères, introduisent dans la circulation générale, où il détruit manifestement la matière sucrée qu'y a déversée le foie. Dans une expérience fort bien conçue, dont il donne les détails, il a enlevé à une chienne le pancréas, et constaté ensuite, comme nous l'avons dit, que le sucre apparaissait rapidement dans le sang : au bout de douze heures, l'urine de l'animal renfermait 83 *grammes de sucre par litre.* M. Lépine infuse alors dans la veine jugulaire 18 cc. de lymphe extraite du canal thoracique d'un chien auquel on avait préalablement fait absorber du lait. L'urine, recueillie d'une manière continue, accuse aussitôt une diminution progressive de sa teneur en sucre : au bout de deux heures, la glycosurie a presque disparu. Le lendemain, le ferment pancréatique étant vraisemblablement épuisé, la glycosurie reparaît peu à peu.

*
* *

On conçoit tout l'intérêt que présente cette communication au point de vue du traitement et peut-être même de la patho-

génie du diabète. La glycosurie, dont l'origine a été rapportée au foie, puis, par quelques-uns, au bulbe, va être expliquée par l'insuffisance de production du ferment destructeur sécrété par le pancréas. Au point de vue thérapeutique, deux faits cités par M. Lépine, paraissent renfermer un précieux enseignement. En injectant dans les veines d'un chien rendu diabétique, la diastase du malt, dont on connaît l'analogie avec la pancréatine, M. Lépine a vu la glycosurie s'amender considérablement, comme après l'introduction du chyle normal dans la circulation.

D'autre part, en injectant à une jeune femme diabétique qui, d'ailleurs, ne présentait aucune maladie apparente du pancréas, une certaine quantité de pilocarpine, « on put constater que la glycosurie avait sensiblement diminué, en raison, sans doute, de l'hypersécrétion salivaire et pancréatique provoquée par l'alcaloïde.

Enfin, M. Lépine a pu observer *in vitro*, qu'en laissant en contact à la température de 38° c. une solution de glucose au 1/100 et une certaine quantité de chyle normal, le titre de la solution sucrée diminuait rapidement.

Il reste maintenant à voir quels sont les rapports du pancréas avec la glycosurie pathologique et non plus artificielle. Le pancréas est-il réellement atteint chez les diabétiques? D'autre part, les malades atteints d'affections graves du pancréas, carcinome ou autre, meurent-ils diabétiques? Comme on le voit, la question si intéressante de l'étiologie et du traitement du diabète, va entrer dans une phase nouvelle.

Séance du 14 avril 1890

Opération du strabisme sans ténotomie. — M. Parinaud a démontré que la cause du strabisme réside bien moins dans le raccourcissement du muscle que dans la rétraction de la capsule de Tenon. Aussi conseille-t-il d'y remédier par le simple débridement de la capsule. Dans certains strabismes convergents, il a pu obtenir, par ce moyen, un redressement de 15 à 20°. En combinant ce débridement avec l'avancement de la capsule au niveau du muscle que l'on suppose allongé, on peut même arriver à un redressement de 15 à 20°. L'opération limite, à la vérité, certains mouvements, mais gêne beaucoup moins le fonctionnement de l'œil que la ténotomie et donne pour l'avenir une sécurité bien plus grande.

SOCIETE DE CHIRURGIE

Séance du 9 avril 1890.

La séance a été remplie tout entière par deux intéressantes discussions, l'une relative au *traitement des calculs biliaires*, l'autre à celui de *l'ectopie testiculaire*.

*
* *

Dans le premier cas, il s'agissait d'une cholécystotomie pratiquée par M. Chaput et dont M. Terrillon présentait la critique. M. Chaput, ayant affaire à une tumeur très douloureuse de la vésicule, remontant déjà à trois ans, et provoquée bien évidemment par la présence d'un calcul biliaire dans le canal cystique, avait attiré la vésicule au dehors, et après l'avoir incisée, avait soudé les bords de l'incision à ceux de la plaie abdominale : il avait ensuite extrait le canal, non sans difficulté; puis trois jours après, les suites de l'opération ayant été excellentes, M. Chaput avait fermé la fistule biliaire en avivant ses bords à la cuiller tranchante; la peau fut suturée ensuite et le résultat définitif fut excellent, la vésicule ayant retrouvé l'intégrité de ses fonctions.

M. Terrillon trouve l'opération bien faite, mais estime que ses indications sont assez restreintes, car elle n'est possible que lorsque la perméabilité du canal cholédoque est certaine.

M. Terrier pense qu'en cas d'obstruction du canal cholédoque, l'opération indiquée est la cholécystentérotomie, dont M. Delagenière a donné la description récemment dans sa thèse, et qui consiste dans la création d'une fistule biliaire aboutissant à l'intestin. Mais il faut pour cela que la vésicule soit libre, ce qui n'est pas toujours le cas, ajoute M. Terrillon : sur huit interventions pratiquées par lui sur la vésicule biliaire, il n'a jamais trouvé la vésicule libre.

*
* *

Longue, très longue discussion à propos de l'ectopie testiculaire, qui est revenue sur le tapis à la suite du mémoire de M. Tuffier et du rapport de M. Lucas-Championnière. Pour M. Richelot, l'orchidopexie, la fixation du testicule au fond du scrotum, est une opération absolument inutile, qui n'empêche aucunement le testicule de remonter dans le canal inguinal, ou tout au moins d'aller se loger à la racine des bourses. La cure radicale consiste dans la suppression du canal vagino-péritonéal dont la partie scrotale sert à constituer une vaginale au testicule attiré en bas, et dont la portion supérieure est isolée et supprimée. Il est bon, en outre, de dilacérer les fibres du crémaster, qui représentent la cause ordinaire de l'ascension du testicule. Le cordon lui-même est disséqué, de manière à ne laisser presque que le cordon et l'artère spermatique ; encore peut-on faire bon marché de celle-ci, comme le font beaucoup de chirurgiens dans l'opération du varicocèle, sans crainte de voir se produire l'atrophie consécutive de l'organe. Le cordon est fixé au trajet inguinal par trois points de suture. Lorsque l'ectopie est franchement intra-abdominale, M. Richelot creuse une loge en plein tissu cellulaire du scrotum et y fait descendre le testicule, qui, affirme-t-il, y demeure fixé sans que l'orchidopexie soit nécessaire.

M. Lucas-Championnière est de l'avis de M. Richelot, en ce qui concerne les opérations larges à employer contre l'ectopie complète, mais il pense que ces cas sont très rares ; la plupart des ectopies que l'on observe chez les enfants jeunes, disparaissent d'elles-mêmes avec les progrès du développement.

Pour creuser dans le scrotum la loge qui recevra le testicule, il préfère employer simplement le doigt, mais il ne voit pas pourquoi on ne tenterait pas l'orchidopexie, qui est facile et toujours bénigne. Le point capital, dit-il, consiste dans la section d'un anneau fibreux qui étreint et fixe le testicule et le cordon, anneau fibreux très tenace et dont la dissection est toujours laborieuse.

M. Reclus avoue que toutes les cures radicales avec orchidopexie qu'il a pratiquées, ont donné de mauvais résultats, et il s'étonne avec raison de tout le mal que se donnent en pareil cas les chirurgiens, pour amener la conservation d'un organe qui est presque toujours atrophié et complètement inutile à son propriétaire.

On n'en est jamais sûr, répond M. Monod, et dans le doute, il vaut mieux conserver l'organe.

Au résumé, la discussion reste ouverte, mais, comme l'a fort bien fait remarquer M. Reclus, le résultat à attendre justifie-t-il toujours, ces opérations compliquées ?

Séance du 14 *avril* 1890.

La discussion recommence sur les deux mêmes sujets qui ont déjà occupé la séance précédente.

M. Monod présente un petit malade qu'il a opéré d'une ectopie testiculaire; les résultats semblent bons, mais il n'y a encore que trois semaines.

M. Lucas-Championnière revient sur l'anneau fibreux dont il a signalé la présence autour du cordon et du testicule, comme étant le principal obstacle à la descente de l'organe, anneau dont M. Mar-

chand a, de son côté, confirmé l'existence : c'est lui qui rend souvent inutiles le massage et les opérations manuelles indiquées par M. Tuffier.

Quant à l'ablation du testicule, il y a autant de dangers, dit-il, à se prononcer pour ou contre d'une manière absolue. Les testicules douloureux devront toujours être enlevés. Quant à ceux qui sont dans de bonnes conditions physiologiques, mieux vaut les laisser, ne fût-ce que dans un but psychique. D'ailleurs le testicule abaissé et fixé peut fort bien se développer après sa fixation, comme il est arrivé récemment chez un de nos petits opérés. Il ne faut donc pratiquer la castration, qu'en cas d'indication spéciale. Quant à la suture du cordon, elle est inutile si les adhérences du testicule avec la nouvelle loge qu'on lui a créée sont suffisantes ; elle est illusoire, si ces adhérences viennent à céder et si le testicule remonte dans le trajet inguinal alors que les points de suture auront disparu depuis longtemps.

M. Jalaguier vient clore la discussion en communiquant l'observation de deux enfants qu'il a opérés l'année dernière, l'un âgé de 10 ans et demi, l'autre de 14 ans et demi. Tous deux ont subi l'orchidopexie et la cure radicale d'une hernie concomitante. La cure s'est bien maintenue de part et d'autre depuis un an ; mais le testicule en est resté au même point d'atrophie : il est fibreux et indolore à la pression, alors que le testicule sain se développe visiblement.

*
* *

M. Tillaux ramène l'attention sur la *cholécystentérostomie*, à propos d'une opération de ce genre qu'il a pratiquée avec M. Chaput.

Il s'agissait d'un malade de 38 ans, qui présentait tous les symptômes d'une obstruction des voies biliaires : ictère, selles décolorées, urines noires, puis douleur et finalement apparition d'une tumeur du volume d'une tête d'enfant au niveau de l'hypochondre droit.

L'opération une fois décidée, la paroi abdominale fut ouverte, la vésicule attirée à la surface, puis ponctionnée : il s'échappa des flots de bile. M. Tillaux, regardant comme capitale la perméabilité des voies biliaires, préféra attendre 48 heures que l'arrivée de la bile eût démontré la perméabilité du canal cystique.

Quelques jours plus tard, une ponction fut pratiquée sur l'intestin, et la vésicule y fut fixée au moyen d'une pince laissée à demeure. Au bout de sept jours la pince tombait d'elle-même et la coloration des selles accusait aussitôt le retour de la bile dans l'intestin. La plaie extérieure se serait fermée assez aisément sans une bronchite qui survint et provoqua des accès de toux au cours desquels les bords se désunirent.

Mais le malade, qui était porteur d'un cancer du pancréas, comme on le sut plus tard à l'autopsie, devint rapidement cachectique et ne tarda pas à succomber.

M. Le Dentu déclare que dans un cas analogue, il s'est contenté de la cholécystotomie et s'en est fort bien trouvé : il découvrit un gros calcul enclavé au niveau du canal cystique, l'enleva, et sutura la vésicule à la paroi. Quelques spasmes du canal cholédoque amenèrent le reflux de la bile par la plaie extérieure : le bromure de potassium, administré à l'intérieur, la fit bientôt disparaître et la fistule s'oblitéra peu à peu d'elle-même. Actuellement le malade est complètement guéri.

M. Terrier continue de préférer l'opération en un seul temps, à l'opération en plusieurs temps de M. Tillaux. Il recommande d'inciser l'intestin grêle le plus haut possible, sur la seconde portion du duodénum même, quoi qu'en ait dit récemment un physiologiste. Il faut, en outre, que l'orifice pratiqué dans l'intestin soit assez étroit, afin de ne pas avoir à craindre le reflux des matières qu'il renferme, jusque

dans les voies biliaires, — crainte un peu chimérique, déclare M. Tillaux, qui clôt ainsi la discussion.

*
* *

M. Bousquet vient troubler la quiétude des partisans de la cocaïne en rapportant deux observations d'accidents causés par son emploi, dans deux opérations pratiquées sur la verge, l'une pour un hypospadias, et l'autre pour un phimosis. M. Bousquet avait fait, dans ce dernier cas, une couronne d'injections autour du prépuce. L'opération fut faite sans douleur, mais la verge fut rapidement envahie par l'œdème, tandis que la peau se bronzait, et finalement se laissait envahir par la gangrène. Cependant, les précautions antiseptiques les plus rigoureuses avaient été prises, les aiguilles flambées, la solution filtrée. Dans le cas de l'hypospadias, M. Bousquet avait injecté de chaque côté de la verge le quart d'une seringue renfermant une solution de cocaïne au vingtième. L'opération fut pratiquée égalememt sans douleur. Mais quand le chirurgien vint renouveler le pansement, les lambeaux étaient sans adhérence, et les tissus s'effritaient,

En présence de ces faits, M. Bousquet se demande s'il ne s'agit pas de troubles trophiques d'origine nerveuse, se rattachant à la parésie cocaïque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 *avril* 1890

Au début de la séance, M. Huchard fait une communication sur l'œdème aigu du poumon, tel que Laënnec l'a constitué, sans les Allemands, comme on l'a dit à tort. Cet œdème survient, pour les uns à la suite d'une fatigue subite du ventricule gauche, d'après d'autres, à la suite de troubles vaso-moteurs provoqués par les nerfs pulmonaires : pour M. Huchard cet œdème accompagne toutes les maladies caractérisées par l'hypertension artérielle, affections de l'aorte, cardiopathies artérielles, néphrites interstitielles, etc.

Cet œdème est rapidement mortel, et il importe de le combattre par des moyens énergiques. La digitale agit trop lentement. L'atropine, indiquée d'après une conception théorique de Grossmann, est sans action. Il faut, dit M. Huchard, employer de préférence à toute autre médication, les injections de caféine à hautes doses, les injections de strychnine, l'application de ventouses, les préparations de Scille, et, au besoin, la saignée pratiquée largement.

Le reste de la séance est rempli par une communication de M. Chantemesse, sur deux cas de *pleurésie coïncidant avec l'apparition de la roséole syphilitique*, et par la présentation, faite par M. Luys, d'une hystérique en état de fascination.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 23 *avril* 1890.

Hyperchlorhydrie gastrique. — La discussion entamée à la dernière séance sur l'emploi des alcalins à hautes doses dans le traitement des affections de l'estomac, continue encore. M. Huchard communique l'observation d'un malade atteint depuis deux ans de crises gastriques des plus douloureuses, se produisant 3 heures après chaque repas, et accompagnées de pyrosis, de douleurs s'irradiant dans les hypochondres et au rachis. Les diagnostics de crise tabétique, de gastralgie hystérique, d'ulcère de l'estomac durent être successivement écartés. M. Huchard songea à l'hyperchlorhydrie et prescrivit :

Bicarbonate de soude... 60 grammes.
en 30 paquets.

Il fit prendre deux paquets dès le matin, deux autres aux repas du soir, deux autres à 11 heures, deux au repas de midi, quatre dans l'après-midi, deux au repas du soir et deux avant le coucher. Total : 16 grammes

de bicarbonate de soude par jour. Dès le lendemain, les douleurs étaient fortement diminuées et au bout de quelques jours le malade était guéri : il y avait deux mois que la crise actuelle durait, sans aucune rémission.

M. Huchard insiste sur l'existence de cette hyperchlorhydrie gastrique qui a été signalée d'abord par Riegel, en 1887, et étudiée récemment par Germain Sée et par Lyon son élève. Il rappelle que le traitement alcalin n'est pas, en pareil cas, une innovation. Debove l'avait déjà préconisé contre l'ulcère de l'estomac.

Toutefois, dans ces cas, comme l'a fait M. Huchard, à la fin de sa médication, d'accord avec M. Debove, il vaut mieux substituer au bicarbonate de soude un sel moins soluble et moins rapidement attaqué par l'acide chlorhydrique, le carbonate de chaux, par exemple. On évitera ainsi le dégagement trop brusque de l'acide carbonique dans l'estomac, en même temps que le sel calcaire déposé formera un bon pansement de la muqueuse. Il faut prescrire alors :

Bicarbonate de soude } ââ 25 grammes.
Craie préparée..... }
en 50 paquets.

Un paquet toutes les demi-heures pendant les quatre heures qui suivent chaque repas.

* * *

M. Labbé fait observer que rien n'autorise M. Huchard à conclure qu'il avait affaire à une hyperchlorhydrie gastrique, puisqu'il n'a pas fait l'étude du suc gastrique de son malade. Il pouvait aussi bien exister de l'achlorhydrie que le bicarbonate de soude était très capable d'améliorer également. Dumas et Blondlot, puis plus tard, Gübler, regardaient les alcalins comme des stimulants de la sécrétion gastrique : Gübler faisait prendre un verre d'eau de Vichy un quart d'heure avant le repas pour donner de l'appétit.

On répond à M. Labbé que l'effet d'un verre d'eau de Vichy et celui de 16 grammes de bicarbonate de soude ne sont pas les mêmes. Il suffit d'ailleurs d'examiner le contenu de l'estomac après l'introduction du bicarbonate de soude pour constater que le suc gastrique est entièrement alcalinisé.

La séance s'achève par la lecture d'un second travail de M. Dubousquet-Laborderie sur le traitement de la coqueluche par l'antipyrine.

Revue de la Presse

Traitement des varices par les injections coagulantes. — Nous lisons dans le *Paris médical* une intéressante étude sur les divers traitements proposés jusqu'ici contre les varices. Celles-ci, comme le faisait remarquer Daniel Mollière (de Lyon), se divisent en deux groupes :

1° Les varices des jeunes gens, fréquentes surtout chez les femmes et qui se développent principalement soit pendant la grossesse, soit au cours d'une affection utérine ou d'une néoplasie abdominale entraînant la compression du réseau veineux, sans parler de la constriction due à la jarretière.

2° Les varices des vieillards, conséquence pure et simple de l'âge.

Les premières sont douloureuses et s'enflamment facilement en produisant la phlébite et la thrombose avec toutes leurs conséquences. Quand cet accident résulte d'un simple traumatisme, en dehors de tout élément infectieux, le résultat est plutôt avantageux, car la veine peut s'oblitérer spontanément, d'où guérison radicale. Malheureusement il est beaucoup plus commun

de voir l'élément infectieux entrer en cause : de là les thromboses, les œdèmes et les accidents les plus graves. L'ulcère variqueux, en tant que manifestation des troubles trophiques de la peau, appartient plutôt à la première catégorie de varices : du moins, n'apparait-il que très tardivement dans le cas de simples varices séniles.

On a proposé successivement contre les varices divers modes de traitement.

Les bas élastiques peuvent rendre de grands services, surtout contre les varices séniles ; mais il faut qu'ils soient bien confectionnés et faits sur mesure.

L'extirpation constitue une bonne méthode, quand elle est pratiquée avec les précautions antiseptiques convenables qui s'imposent ici avec une rigueur toute spéciales. Mais elle laisse après elle des cicatrices importantes et toujours douloureuses.

Les cautérisations ont sauvé beaucoup de patients et dans nombre de cas elles ont amené la guérison définitive : elles sont toutefois très douloureuses et laissent également de profondes cicatrices.

La ligature sous-cutanée au moyen d'épingles a amené quelques succès et beaucoup de morts, surtout par septicémie, les épingles devenant aisément la source de l'infection.

L'injection coagulante de perchlorure de fer proposée par Pravaz pour le traitement des anévrysmes des membres, fut appliquée à celui des varices par deux chirurgiens de Lyon : Valette et Pétrequin. Tous deux réussirent, mais reconnurent promptement que plusieurs perfectionnements étaient nécessaires pour l'emploi courant de la méthode.

Petrequin, après plusieurs tentatives, adopta la liqueur iodo-tannique dont voici la formule :

Iode.....	1 gr.
Tannin.....	9 gr.
Eau.....	200 gr.

On engage le malade à marcher pendant une demi-heure avant l'opération, afin que les varices soient fortement gonflées. On applique ensuite une bande modérément serrée au-dessus du point où sera faite la piqûre, et l'on introduit dans la veine, avec précaution, au moyen d'une seringue de Pravaz, quelques gouttes de la solution précédente. Il vaut mieux employer une seringue à double canule afin d'éviter la coagulation du sang dans l'intérieur de la canule même. On recouvre la petite plaie d'une couche de collodion iodoformé : le lien constricteur est laissé en place et le malade doit garder le repos absolu au lit pendant une quinzaine de jours. Au bout de ce temps, la veine est transformée en un petit cordon dur qui ne tarde pas à se résorber.

***

Traitement de la syphilis par le sparadrap au calomel. — M. le Dr Quinquaud a fait à la première séance de la *Société française de Dermatologie et de syphilographie* une intéressante communication sur ce mode de traitement, qui permet d'éviter beaucoup des inconvénients ordinaires des préparations mercurielles à certains malades particulièrement sensibles à leur action. Il consiste simplement à appliquer sur la peau du sujet, au niveau de la région splénique, le sparadrap suivant :

Emplâtre diachylon des hôpitaux.....	3.000 gr.
Calomel à la vapeur....	1.000 gr.
Huile de ricin.....	300 gr.

Il convient avant d'appliquer ce sparadrap, de savonner la peau de manière à la placer dans les meilleures conditions possibles de fonctionnement. Puis on applique à l'endroit indiqué un carré de sparadrap au calomel de 1 décimètre de côté. On le laisse en place huit jours ; on interrompt le traitement huit jours ; puis on applique un nouvel emplâtre pendant huit jours et ainsi de suite.

Chez les sujets qui exécutent des travaux manuels, l'intervalle doit être réduit à quatre ou cinq jours.

M. Quinquaud s'est assuré, par l'examen des urines, que, dans ces conditions, le mercure était bien réellement absorbé par l'organisme du sujet. Il n'apparaît pas dans l'urine dès les premiers jours, mais au bout de quatre, cinq ou six, et seulement sous forme d'anneau jaunâtre. Ce n'est qu'à partir du sixième jour qu'on observe un anneau franchement rouge, révélant d'une manière certaine la présence du métal : du huitième au quinzième jour, l'élimination arrive progressivement au maximum. D'autre part, lorsque l'on vient à cesser les applications de sparadrap, les urines renferment encore des traces appréciables de mercure pendant un mois ou six semaines.

Par ce procédé de traitement, qui ne provoque ni salivation, ni éruption cutanée, M. Quinquaud a obtenu d'aussi bons résultats qu'avec l'emploi interne des préparations mercurielles classiques et qu'avec les injections hypodermiques de sels de mercure. En huit ou quinze jours, des roséoles, des syphilides papuleuses ou corymbifères, des plaques cutanées ont complètement disparu.

Lorsque l'on veut obtenir une salivation légère, il suffit de doubler la surface de l'emplâtre employé, et, même en laissant l'emplâtre à demeure, on n'observe qu'une stomatite des plus bénignes.

Ce mode de traitement est si simple et promet de si beaux résultats qu'il y a grand intérêt à en poursuivre l'expérimentation.

*
* *

Traitement de la gale. — M. Besnier a expérimenté avec succès, à l'hôpital Saint-Louis, le traitement suivant qui a été préconisé par quelques dermatologistes américains. On fait d'abord sur le corps une onction avec une huile quelconque, de préférence l'huile salolée à 5 0/0 qui ne rancit pas et de plus paraît jouir d'un pouvoir antiseptique réel. On applique ensuite sur la peau huilée, de la fleur de soufre avec laquelle on opère une friction légère sur toute la surface du corps. Cette friction est faite le soir avant de se mettre au lit, et est renouvelée ainsi plusieurs jours de suite. Ce procédé qui trouve un emploi avantageux dans les cas où les lésions de la peau sont assez étendues pour qu'on ait lieu de craindre l'irritation produite par la friction brutale, n'a cependant pas la rapidité ni la sûreté d'action de l'antique friction sulfo-alcaline. (*Journal de méd. et de chir. pratiques*, *avril* 1890.)

Emploi du cactus grandiflorus dans le traitement des maladies du cœur. — D'après le Dr Orlando Jones, qui appuie son opinion sur des faits, le *cactus grandiflorus* pourrait être ajouté aux ressources de la thérapeutique contre certaines maladies du cœur. Il fait remarquer que la digitale, le strophanthus, le convallaria, bien que possédant une véritable valeur dans beaucoup de cas, ne sont pas toujours les médicaments qui conviennent. La digitale, dit l'auteur, est indiquée principalement dans les conditions sthéniques ou surexcitées du cœur ; le cactus grandiflorus au contraire convient dans les cas d'asthénie, en particulier lorsque la circulation est très affaiblie. Il ajoute que déjà, il y a quelques années, cette plante a été étudiée comme fournissant un tonique cardiaque, mais que cette étude n'a pas été suffisamment suivie, et qu'elle mérite d'être reprise sérieusement. (*The ther. Gaz.*, 15 février 1890. — R.

Actinomycose du cerveau. Deux trépanations successives. — Le Dr Keller vient de publier une très curieuse observation d'actinomycose du cerveau, affection des plus rares, puisque la littérature médicale n'en relate que deux cas bien constatés. Il s'agit ici d'une femme de 40 ans,

qui fut d'abord atteinte pendant l'automne de 1885, d'une pleurésie dont elle guérit. Au commencement de l'année suivante apparut un abcès sous le cartilage de la sixième côte, puis un second, plus important, sous le rebord de la 11e côte gauche. Ces deux abcès furent ouverts : ils ne communiquaient pas avec la plèvre. Mais leur pus, examiné au microscope, révéla les spores et les mycéliums caractéristiques du champignon de l'actinomycose. La malade guérit et l'on fut deux ans sans la revoir. Au mois de février 1888, elle reparut à l'hôpital, se plaignant d'une faiblesse croissante du bras gauche. L'auteur songea à une lésion d'actinomycose siégeant au niveau des centres moteurs de l'écorce cérébrale : le diagnostic fut confirmé par le Dr Port et l'idée d'une trépanation immédiate fut mise en avant. Mais la malade s'opposa énergiquement à toute intervention chirurgicale.

Peu à peu les accidents s'aggravèrent. Le bras gauche fut pris de convulsions revêtant la forme typique de l'épilepsie corticale. La parésie s'étendit graduellement aux extrémités inférieures du côté gauche et à la face : puis survinrent une céphalalgie atroce, des vomissements, finalement une perte complète de la conscience. La malade était dans le coma et presque à l'agonie, quand la trépanation fut faite par le Dr Berger.

On n'eut point recours à l'anesthésie. Une rondelle osseuse fut enlevée au niveau du tiers médian de la circonvolution pariétale ascendante droite. La dure-mère fut incisée ainsi que la substance grise. Il s'échappa aussitôt deux onces environ de pus épais et vert, dans lequel l'examen microscopique montra l'existence de nombreux grains d'actinomycose. Les suites de l'opération furent très simples : la cicatrisation était accomplie au bout de deux mois : la malade reprit peu à peu l'usage de son côté gauche. Il ne subsista qu'une certaine faiblesse du côté gauche et une légère contracture des doigts de ce côté.

Huit mois après, la paralysie et les vomissements reparurent. La boîte cranienne fut rouverte et une quantité considérable de pus fut mise au jour. Mais la malade mourut quelques jours après.

A l'autopsie le milieu des circonvolutions frontale et pariétale droite se montra occupé par un tissu de nouvelle formation faisant hernie à la surface du cerveau. Au milieu de la substance blanche existait un abcès du volume d'une noix, complètement encapsulé et dont le pus renfermait de nombreux grains d'actinomycose (*British Médical Journal*, 29 mars, p. 709, col. I.)

Plaie du cœur. — Le Dr Hall cite un cas fort intéressant de plaie du cœur observé chez une jeune femme de 21 ans, blessée d'un coup de couteau de poche sous la clavicule. La malade, d'abord peu gravement atteinte, présenta au bout de trois jours les signes d'une pneumonie aiguë en même temps qu'apparaissaient des symptômes multiples de septicémie : elle mourut 5 jours après l'accident. L'autopsie montra que la lame du canif avait passé entre la troisième et la quatrième côte, déchiré le péricarde et transpercé la paroi du ventricule droit, un peu à droite du sillon interventriculaire : la plaie était obturée par un caillot de fibrine, très résistant, se prolongeant jusque dans la cavité du ventricule. Le péricarde renfermait environ deux cuillers de sang mi-partie coagulé. Les poumons étaient hépatisés : le foie et les reins étaient dans un état avancé de dégénérescence septicémique. (*Médical Bulletin*, mars 1890, p. 87.)

Revues et mélanges

Les voyages sur mer considérés comme agents thérapeutiques. — M. J. Al. Lindsay publie dans le numéro d'avril de l'*American Journal of medical sciences* (p. 350), un très curieux travail sur ce sujet, qui n'est peut-être pas absolument inexploré, mais qui a rarement été traité avec autant de soin. L'auteur, étudiant d'abord l'atmosphère des océans, énumère et discute successivement ses principales qualités qui sont : 1° la pureté absolue de l'air, pureté de beaucoup supérieure à celle des régions montagneuses les plus élevées ; 2° abondance de la vapeur d'eau qu'il renferme, autrement dit sa richesse hygrométrique, qui est ordinairement de de 30 0/0, 100 étant le point de saturation, souvent atteint d'ailleurs : 3° constance de la température, la variation diurne excédant rarement 4 à 8°, tandis que celle des régions tempérés, comme la Grande-Bretagne, atteint souvent 15 à 20° et arrive à un chiffre beaucoup plus considérable hors de ces régions. 4° Abondance de lumière : le bain d'air qui a de si nombreux partisans dans le traitement de la phtisie, se trouve pleinement réalisé sur mer et d'une manière constante; 5° abondance de l'ozone qui paraît exercer sur le système nerveux une puissante influence ; 6° degré élevé de la pression atmosphérique et constance de cette pression.

Passant ensuite à l'examen de la vie à bord, l'auteur la regarde comme infiniment plus calme et plus reposante pour l'esprit que la vie à terre : plus de visites, de correspondance, d'affaires, de nouvelles émouvantes, mais une saine promenade, une gaie causerie, des lectures tranquilles, quelques jeux peu fatigants. Quant à l'ennui résultant de la monotonie de l'existence, c'est une question de compagnons de voyage. Vient enfin, ce qui nous intéresse davantage, une étude sur l'influence du climat de la mer et de la vie à bord sur l'organisme à l'état de santé ou à l'état de maladie. Cette influence se ramène pour l'auteur à deux termes : elle est tonique et sédative. Les preuves de son action tonique sont dans l'augmentation de l'appétit, la plus grande aisance des digestions et la suractivité de l'hématose. Les effets sédatifs se manifestent par une tendance au sommeil et par un léger abaissement de la température du corps.

⁂

Les causes de l'action tonique résident dans la pureté de l'atmosphère, l'abondance de l'air frais, de la lumière et de l'ozone, et même la translation continue des corps (*constant motion*) ; puis grâce à l'accroissement de l'appétit, le poids du corps augmente et les forces renaissent. Flints cite le cas d'un voyageur qui regnagna dix livres pendant la traversée de l'Atlantique et celui d'un autre qui regagna vingt-cinq livres pendant un voyage en Chine. L'auteur a lui-même connu un phtisique dont le poids du corps s'accrut de *trente* à *quarante livres* pendant un voyage de l'Amérique aux Indes par le cap de Bonne-Espérance. La quantité de nourriture que l'on peut absorber à bord, même sous les latitudes tropicales, est véritablement surprenante, quand on la compare à celle que l'on peut prendre pendant un été un peu chaud sous la lattitude de la Grande-Bretagne. En tout cas le gain énorme du poids du corps est inexplicable par le seul fait du manque d'exercice. Cet exercice néanmoins sera utile, car le passager deviendrait véritablement trop gras, et il est évident qu'il ne faut pas prendre les indications de la bascule comme des preuves infaillibles du bon état de la santé.

L'action sédative résulte de l'humidité de l'atmosphère, de la haute pression baromé-

trique et de la constance du climat au point de vue de la température et de l'état hygrométrique : il faut y ajouter, comme on l'a vu, le calme de l'existence. Cet état de sédation ne se montre d'ailleurs qu'après une première période d'excitation et d'insomnie, période de fort courte durée.

L'opinion, souvent admise, que le séjour sur mer réveille les états diathésiques et fait passer à l'aigu les affections chroniques, est absolument fausse, au dire de l'auteur. Quant aux effets curatifs de ce séjour, il est évident qu'ils ne s'appliquent pas à tous les genres de maladie ; il faut tout d'abord écarter les affections aiguës, celles qui réclament une assistance chirurgicale continue, les affections mentales délirantes, les maladies de la peau ; il faut également laisser de côté les malades par trop affaiblis, les personnes très âgées et enfin celles qui ont une prédisposition toute particulière au mal de mer. Les effets avantageux de la vie à bord sont très discutables dans les cas d'affections organiques du cœur, des reins, de l'encéphale et enfin dans toute la classe des manifestations si variées de l'arthritisme.

⁂

L'utilité du traitement par le séjour sur mer n'est clairement démontrée que dans les maladies nerveuses essentielles, la convalescence de la pneumonie, de la pleurésie, des fièvres infectieuses ou des grandes opérations, les affections scrofuleuses des ganglions et des articulations, l'asthme humide, la laryngite et surtout la phtisie.

Chez les convalescents, les effets du voyage sont souvent excellents : les symptômes aigus disparaissent très vite ; l'influence tonique de l'air de la mer vient jouer ici un grand rôle.

Les scrofuleux, surtout dans le jeune âge, voient leur état s'améliorer considérablement sous l'influence du traitement.

La laryngite tire généralement un grand bénéfice de la constance de la température de l'air de la mer et de sa pureté absolue: les latitudes chaudes lui conviennent tout particulièrement.

Quant à la phthisie, ce n'est pas une nouveauté que d'annoncer qu'elle est considérablement améliorée par l'air de la mer, et si des opinions contradictoires ont été émises à ce sujet, cela tient à ce qu'on a oublié trop souvent qu'il ne faut pas envoyer sur mer tous les phtisiques indistinctement, sans tenir compte du degré de leur maladie, de la forme clinique à laquelle se rattachait leur cas et de l'idiosyncrasie du patient.

Les Drs C. J. B. et C. T. Williams ont relevé une statistique d'après laquelle 72 p. 100 des malades envoyés étaient à la première période de la phtisie, 11 à la seconde et 16 à la troisième. La majorité de ces malades fut dirigée sur le cap de Bonne-Espérance, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, et souvent le voyage fut répété plusieurs fois de suite. 89 p. 100 des malades furent guéris : 5 1/2 p. 200 demeurèrent stationnaires, 5 1/2 p. 100 virent leur état s'aggraver. « Cette expérience, dit le Dr C. T. Williams, est la plus favorable de toutes celles que peut fournir la climatothérapie. »

En résumé, les cas de phtisie dans lesquels le traitement par les voyages sur mer devra être recommandé, sont les suivants :

1° Phtisie au début, en particulier chez les enfants et dans le sexe mâle;

2° Phtisie compliquée de troubles nerveux;

3° Phtisie ayant reconnu pour origine le séjour trop prolongé dans une atmosphère confinée;

4° Phtisie avec anémie, si celle-ci n'est pas trop accusée;

5° Scrofule et lymphatisme;

6° Phtisie apparue comme complication de la convalescence d'une pneumonie, d'une pleurésie, d'une fièvre typhoïde.

La phtisie laryngée ne devra être traitée par la mer qu'avec la plus grande circons-

pection et sans concevoir trop d'illusions.

Reste la question de la contamination des autres passagers par les phtisiques embarqués; l'auteur déclare que les craintes à cet égard ont été excessives, qu'un bateau bien construit et bien ventilé est dans de meilleures conditions hygiéniques que la plupart des habitations terrestres, et qu'il suffit de recommander l'adoption des mesures hygiéniques indiquées en pareils cas, crachoirs, peinture des boiseries, etc., pour écarter tout danger de ce côté.

Dr R. B.

Formulaire thérapeutique

Traitement de l'angine pultacée.
(Blondel.)

Acide salicylique... 0 gr. 50
Alcool à 90°..... 10 gr.
Eau distillée..... 140 —

F. s. a. — Usage externe.

Pour gargarismes tièdes. Toutes les deux heures.

Formules pour le traitement de la dyspepsie flatulente.
(Huchard.)

I. Eau chloroformée saturée. 140 gr.
Eau de fleurs d'oranger... 150 —
Teinture de badiane..... 10 —

M. s. a. — Une cuillerée à café avant ou pendant le repas.

II. Teinture de badiane ..... } ââ 4 gr.
Teinture de gentiane..... } ââ 4 gr.
Teinture de noix vomique .... } ââ 4 gr.
Chloroforme... XX à XL gouttes.

Filtrez. 10 à 20 gouttes dans un peu d'eau, un quart d'heure avant le repas.

III. Poudre de charbon de peuplier 8 gr.
Bicarbonate de soude..... 6 —
Magnésie calcinée ..... 4 —
Poudre de Colombo..... 2 —

Pour 40 cachets. Un cachet, 1/2 heure ou 1 heure avant le repas.

(*Bulletin med.*)

Traitement de la cystite aiguë
(Woodbury).

Infusion de feuilles d'*uva ursi*.... 15 gr.
Bicarbonate de soude..... 0,60

M. s. a. — A prendre toutes les deux heures.

(*Ther. Monats.*)

Traitement de la bronchite putride
(Lejeune.)

Teinture de benjoin.. 1 gr.
Julep gommeux..... 120 —

A prendre dans les 24 heures.

(*Paris médical.*)

Traitement de l'eczéma de la langue
(de Molènes.)

Glycérine..... 50 grammes
Hyposulfite de soude. 4 -

Faites dissoudre. Onctions matin et soir.

Traitement local de l'eczéma aigu
(Mackintosh.

Sous-nitrate de bismuth. 4 gr.
Oxyde de zinc..... 1 —
Acide phénique pur..... 2 gr. 50.
Vaseline blanche..... 30 —

M. s. a. — Onctions.

En cas de démangeaisons vives continuant jour et nuit, on modifiera la formule de la façon suivante :

Sous-nitrate de bismuth. 4 gr.
Glycérine..... 15 —
Acide phénique pur fondu XII gouttes.
Eau de roses. Q. S. p. f. 30 gr.

M. S. A. — Badigeonnages avec un pinceau.

(*Med. Obozr.*)

Chronique — Nouvelles

Un vaste champ à exploiter pour les femmes-médecins. — Deux doctoresses américaines ont fait grande impression en Chine. L'une, résidant à Shangaï, et dont malheureusement le nom n'est pas consigné dans la dépêche arrivée à Londres, a étonné les Chinois par son habileté chirurgicale. L'autre, Dr King, a fait son chemin dans les sphères officielles et est devenue le médecin particulier de l'impératrice douarière.

(*Paris méd.*).

Institut scientifique des Pharmaciens-Médecins.

Le ministre du commerce vient d'être saisi d'un cas curieux que soulève l'application de la loi du 21 mars 1884, sur les syndicats professionnels.

Les pharmaciens munis du diplôme de docteurs en médecine ou d'officiers de santé — qui sont au nombre de 150 environ pour toute la France — ont résolu de se constituer en un syndicat professionnel distinct de celui des pharmaciens ordinaires qui est déjà établi. Ils avaient fait, suivant les prescriptions de la loi de 1884, une déclaratron à la préfecture de la Seine, dans laquelle ils faisaient connaître qu'ils se constituaient en syndicat professionnel prenant la dénomination d'*Institut scientifique des Pharmaciens-médecins*.

Après examen, la Préfecture a répondu qu'elle ne pouvait recevoir la déclaration, la Cour de cassation ayant, par un arrêt récent, refusé aux médecins le bénéfice de la loi sur les syndicats professionnels, qui ne s'applique pas, suivant elle, aux professions libérales. Les pharmaciens-médecins ont alors porté la question devant M. Jules Roche, ministre du commerce. Le chef du cabinet a transmis aux délégués des pharmaciens-médecins la réponse ministérielle. M. Jules Roche est d'avis que la loi sur les syndicats professionnels doit être appliquée de la manière la plus large et la plus libérale ; mais il ne peut aller à l'encontre de la jurisprudence de la Cour de cassation. Il appuiera une proposition émanant de l'initiative parlementaire qui a été soumise à la Chambre et qui tend à généraliser la loi du 21 mars 1884 en l'appliquant même aux carrières libérales. Mais actuellement il ne peut rien faire de plus. En cet état, les pharmaciens-médecins vont s'organiser en syndicat professionnel sous un titre qui, tout en rappelant les diplômes dont ils sont possesseurs, ne constituera pas un obstacle à l'organisation du syndicat, et qui, par suite, sera accepté par l'administration (*Temps*).

Nécrologie de la quinzaine. — Docteur Périer, de Vallerangue; Dr Oromi, médecin de la marine; Dr Peret, médecin-major à Bayonne; Dr Tartivel, de Bellevue; Dr Gignoux, de Lyon; Dr Montillot, de Provins.

E. Masson, *Directeur-Gérant*.

Paris. — Typographie A. Parent, imp. de la Faculté de médecine, A. Davy, successeur 52, rue Madame, et rue Corneille, 3.

57e ANNÉE. N° 10. Bureaux : 6, rue Gît-le-Cœur. 15 MAI 1890

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

JOURNAL DES CONNAISSANCES MEDICO-CHIRURGICALES

COMITÉ DE REDACTION :

MM. LES DOCTEURS

BALZER, médecin des hôpitaux. — VARIOT, médecin des hôpitaux. — PÉAN, membre de l'Académie de médecine, chirurgien des hôpitaux — PORAK, accoucheur des hôpitaux. — F. JOLYET, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux — R. DUBOIS, professeur de physiologie générale et comparée à la Faculté des sciences de Lyon. — GARRIGOU-DÉSARÈNES, Otologie et rhinologie. — POYET, Laryngologie et Rhinologie. BLONDEL, préparateur à la Faculté de médecine de Paris (matière médicale). — FISSIAUX, médecin-adjoint de Mazas, trésorier de l'Association médicale mutuelle.

Rédacteur en chef : Dr ERN. BARRAULT.
Médecin de la Prison de la Santé.

Directeur-gérant : ÉMILE MASSON.

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés, s'il y a lieu.

Sommaire.

BULLETIN. — Kola et caféine. — Œsophagotomie externe; taille stomacale. — Préventif des cicatrices de la variole. — Contagiosité de la lèpre. — Grossesse extra-utérine. — Kysto-fibrome. — Enterostomie temporaire évacuatrice. — La filariose. — De la grippe au point de vue chirurgical. — Elections.

CLINIQUE MEDICALE. — De l'emploi de la cocaïne dans la médecine pratique.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES. — *Académie des sciences* : Endocardite tuberculeuse. — *Société de biologie* : Réflexe bulbo-caverneux. — Elongation des nerfs. — *Société de chirurgie* : Amygdalotomie. — Entérorraphie. — Cholécystectomie. — *Société médicale des hôpitaux* : Traitement de l'épithélioma. — Convalescence de la grippe. — Traitement de la pleurésie purulente. — Traitement de la rougeole grave.

REVUE DE LA PRESSE. — Traitement de l'orchite par le stypage. — Le salol dans l'antisepsie des voies urinaires. — Traitement du coryza pseudo-membraneux. — Traitement de la gale. — Traitement de la fistule lacrymale. — Pilocarpine contre l'ictère. — Du massage direct de la conjonctive et de la cornée. — Inconvénients des injections sous-cutanées de mercure. — De la cure radicale de l'hydrocèle vaginale. — Dangers de la constipation chez les enfants. — Traitement de la teigne tondante. — Traitement de l'entorse. — Traitement de l'acné. — Traitement de la coqueluche. — Traitement des maladies de la moelle épinière. — Traitement de la blennorrhagie chez la femme. — Traitement de la scarlatine.

VARIÉTÉS ET MÉLANGES.

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE.

CHRONIQUE. NOUVELLES.

FEUILLETON. — Tableau du mouvement médical actuel, par M. Peter. — Opinion du même sur le « Formulaire de thérapeutique appliquée » de M. A. Ferrand. — L'Association des médecins de la Seine.

Bulletin

Paris, 15 *mai* 1890.

Ce sont principalement les chirurgiens qui ont occupé la tribune pendant ces deux dernières séances. La gastrotomie, qui est définitivement devenue le grand champ de manœuvres dans lequel s'exercent de préférence l'habileté et l'ingéniosité des chirurgiens de cette époque, s'est signalée encore par une nouvelle série d'applications opératoires. Enfin, un éminent professeur de chirurgie, M. Verneuil, a fait une longue leçon de pathologie générale sur l'influence que la grippe pourrait exercer sur les traumatismes opératoires et sur leurs suites.

Un rapport de M. Lancereaux sur la filariose, une lecture de M. Formé sur l'inoculabilité et la contagiosité de la lèpre, des élections complètent ces ordres du jour.

*
* *

Commençons par signaler un nouvel engagement entre M. Heckel et M. Germain Sée, au sujet de la noix de kola, du rouge de kola et de la caféine. Comme il n'y a à peu près rien à en retenir, au point de vue scientifique, et que les deux con-

tradicteurs ont paru vider plus particulièrement des questions de priorité et de désintéressement scientifique, nous passerons outre.

*
* *

M. Perier a lu deux intéressantes observations : l'une d'œsophagotomie externe et l'autre de gastrotomie, pour l'extraction de *corps étrangers*.

L'*œsophagotomie externe* a été pratiquée pour retirer un bouton de manchette avalé par une fille de 10 ans. On sentait ce bouton en arrière des parties supérieures de la trachée et inférieures du larynx. On n'avait pu ni l'extraire, ni le repousser dans l'estomac. La respiration n'était pas trop gênée et la déglutition des liquides était possible, celle des solides impossible. Le panier de Graefe buttait et ne pouvait passer.

L'incision fut faite, à gauche, parallèlement au bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien. Les parties voisines refoulées, l'œsophage fut également incisé, suivant sa longueur, au niveau du point où on sentait le bouton. Celui-ci apparut. La queue était enchatonnée dans la muqueuse boursouflée, ce qui expliquait sa fixité. Il fallut aller le « déboutonner » avec le doigt. L'œsophage fut fermé par une suture en surjet au catgut. Mais la plaie ayant été souillée par des vomissements, M. Périer enleva les sutures et se borna à panser avec des bandelettes de tartatane imprégnées d'une solution aqueuse de chloral à 1/100. La plaie mit une vingtaine de jours à se cicatriser.

*
* *

La *taille stomacale* fut pratiquée par M. Perier pour extraire de l'estomac une cuiller à café en ruolz, qui y était logée depuis 18 jours. Il était impossible de faire le diagnostic par la palpation. La certitude fut acquise au moyen de la sonde à sonnerie de Trouvé.

Après un copieux lavage, préalable, de l'estomac, incision de la paroi abdominale, attraction de la paroi stomacale antérieure au dehors, fixation du viscère au moyen d'anses de catgut passées dans son épaisseur, puis incision de l'estomac, parallèlement a sa grande courbure, entre les fils, après avoir pris les précautions nécessaires pour éviter la pénétration d'aucune parcelle du contenu dans la cavité péritonéale, les lèvres de la plaie étant fixées et rebroussées au moyen de pinces. La cuiller est extraite avec le doigt.

M. Perier avait donc opéré en vue de ré-

FEUILLETON

—

M. le professeur Peter a écrit, l'autre jour, en guise de préface, en tête du *Formulaire de thérapeutique appliquée, ou les médicaments et leurs formules classés d'après les indications thérapeutiques*, que vient de publier (1) M. le Dr A. Ferrand, médecin de l'hôpital Laënnec, trois courtes pages bien remarquables.

M. Peter est peut-être un « réactionnaire », ce mot entendu suivant le sens médical que lui donnait, il y a quelques jours, son collègue, M. Debove, dans sa leçon d'ouverture ; il est sûrement un orthodoxe de l'observation et de la tradition et, comme tel, un contempteur de bon nombre des théories aujourd'hui régnantes. Mais quelle verve il a, ce professeur soi-disant attardé, quelle dialectique acérée, quelle perspicacité, quel solide jugement et quel style !

M. Peter, qui a le don de savoir produire ses idées sous une forme exceptionnellement étincelante et saisissante, a trouvé le moyen de tracer, en moins de cent lignes, le tableau critique le plus frappant et le plus limpide de la période médicale présente.

Pourtant, personne n'en a parlé jusqu'ici ; pourquoi ?

Il n'est pas à prévoir que ces lignes aient pu passer inaperçues. Serait-ce donc qu'une entrave, qui se fit sentir, un jour, jusqu'à la tribune académique, aurait eu sur la presse médicale une aussi fâcheuse influence ? La discussion, de nos jours, serait-elle enfin ré-

(1) Librairie Lecrosnier et Babé, Paris 1890.

duire librement l'estomac dans le ventre. En effet, il applique d'abord sur les lèvres de la plaie stomacale une suture en surjet avec un fil de soie ; par dessus, deux plans de sutures en bourse entrecoupés. Il réduit l'estomac, suture à part le péritoine au catgut, puis ferme les couches musculaire et cutanée.

Le 3e jour, le malade put prendre du bouillon.

*
* *

M. Bertrand (de Brest) a fait connaître le procédé qu'il préconise pour prévenir ou rendre moins apparentes les *cicatrices de la variole.*

M. Bertrand se sert d'acide borique incorporé à la glycérine, dans la proportion de 4 grammes pour 50. Ce glycérolé est appliqué au pinceau dès que l'éruption est effectuée, soit sur la face, soit dans le pharynx. Les yeux sont lavés avec une solution saturée, aqueuse et tiède, d'acide borique. Enfin, cette même solution est employée en lavements contre les selles fétides.

*
* *

La question de la *contagiosité de la lèpre* reparaît périodiquement.

M. Forné écrit que, à la fin de l'année dernière, le nombre des Européens devenus lépreux, après leur transportation en Nouvelle-Calédonie, était de quatre, appartenant tous à la population pénale.

Puis il relate l'observation d'un forçat, d'origine belge, qui, libéré en 1879, est toujours resté depuis en Calédonie, a habité, pendant dix ans, le territoire d'une tribu canaque affectée de lèpre, et qui serait devenu lépreux en 1885.

Comment X... a-t-il été contaminé? se demande M. Forné.

« Les médecins, qui nient le caractère contagieux de la lèpre, objectent que les prétendus faits de contagion sont fournis par des sujets originaires de pays où la lèpre est endémique, et que ce que l'on prend pour des faits de contagion se rattache tout simplement à l'évolution, ces sujets étant en puissance de lèpre.

« Or, il est difficile de supposer une tare héréditaire à X..., né en Belgique, et devenu lépreux à quarante-deux ans, en Nouvelle-Calédonie, après avoir été en contact avec des indigènes lépreux. La contagion, dans ce cas, paraît donc certaine. Du reste, la contagiosité de la lèpre est mise hors de toute par les faits d'inoculaiion accidentelle et d'inoculation expérimentale de la

---

duite à si peu qu'elle fut condamnée à se taire, quand elle refuse d'apporter son approbation et son admiration à certaines théories?

Nous ne le croyons pas et nous avons la confiance d'exciter au plus haut point l'attention de nos lecteurs en plaçant sous leurs yeux la remarquable discussion de M. Peter.

*
* *

« Rien n'est plus intéressant ni plus redoutable, écrit-il, que le mouvement médical actuel.

Tout est changé!

L'expérimentation se substitue à l'expérience. La pathologie expérimentale détrône la pathologie traditionnelle; la maladie provoquée remplace et prétend expliquer la maladie spontanée, ou plutôt, il n'y a plus de maladie spontanée. De simplification en simplification, il n'y a plus que le « microbe ».

A la thérapeutique traditionnelle, se substitue la thérapeutique expérimentale, et nous avons ainsi la médication par l'empoisonnement des animaux; un peu moins de ce qui tue tant de grammes de grenouilles ou de lapin sera la dose convenable à tant de grammes d'homme. Ce n'est plus qu'une question de pesée. Et la proposition paraît si simple qu'elle séduit.

L'étiologie n'est pas moins simplifiée : l'origine de nos maux est extrinsèque, les microorganismes en sont l'instrument.

Toutes les causes dites « banales » disparaissent. Et on ne voit pas qu'elles ne sont banales que parce qu'elles sont constantes et toujours agissantes. Mais, d'ailleurs, voici que les microorganismes eux-mêmes deviennent banals à leur tour : on trouve le

lèpre dont on peut dire : Elle est inoculable ; donc elle est contagieuse. »

*
* *

M. Polaillon, au cour d'une laparotomie, qu'il pratiquait en vue de faire une salpingectomie, s'aperçut qu'il était en présence d'une grossesse extra-utérine. Voici la relation qu'il donne de cette opération :

« Je vous présente un fœtus de 2 mois 1/2 que j'ai trouvé dans la cavité abdominale d'une jeune femme à laquelle j'avais fait la laparotomie croyant qu'elle était atteinte de salpingite ; je me bornerai à analyser sommairement ce fait, qui sera publié à la *Société Anatomique*. La malade n'avait pas eu ses règles depuis septembre 1889, lorsqu'à la fin de novembre elle fut prise d'une brusque douleur abdominale qui, progressivement, la força à rester couchée ; puis elle fut soignée pour une péritonite par M. Lancereaux, qui, en janvier dernier, me l'adressa, car il avait constaté une tumeur que nous avons prise pour une ovaro-salpingite. Or, en ouvrant le ventre, j'y ai trouvé un fœtus, et dans la trompe rompue — depuis la fin de novembre sans doute — étaient le placenta et des caillots sanguins. L'erreur était, je crois, inévitable et d'ailleurs n'a pas d'importance, car dans les deux cas il fallait enlever la trompe, ce que j'ai fait ici avec plein succès. »

*
* *

M. Le Dentu présente une tumeur extrêmement rare, un *kysto-fibrome du ligament tubo-ovarien*, qu'il vient d'enlever sur une jeune femme de 28 ans. Le seul cas analogue, qu'il connaisse, a été publié l'année dernière par Alban Doran.

Le début du mal paraissait remonter à janvier. M. Le Dentu avait constaté dans l'abdomen une tumeur dure, bosselée, très mobile. En raison de cette mobilité, il ne la croyait pas d'origine utérine, mais ovarienne. L'opération montre qu'elle provenait du ligament tubo-ovarien au moyen d'un mince pédicule. Sa consistance dure lui aurait fait croire à un fibrome, n'avaient été les bosselures très accentuées. Il songea à un tératome. L'examen histologique de la pièce a montré qu'il s'agissait d'un kysto-fibrome recouvert d'un épithélium pavimenteux un peu végétant, ce qui explique la production d'un peu d'ascite qui a été constatée.

*
* *

M. J. Bœckel (de Strasbourg), après une gastrotomie entreprise en vue de faire disparaître une occlusion causée par une tor-

---

même microbe dans les maladies les plus diffrentes (abcès, furoncle, érysipèle) ; et l'on rencontre ensemble les microbes les plus divers dans une même affection (ainsi dans la grippe infectieuse).

Cependant, admettons un moment la théorie microbienne : les microorganismes provoquant la maladie, c'est à eux qu'il faut s'attaquer : les empêcher de nous envahir, les tuer s'ils nous ont envahis. D'où « l'antisepsie médicale » et les médications dites « microbicides ».

En fait, l'antisepsie médicale, c'est la mise en pratique de la propreté rigoureuse, et Moïse la conseillait déjà aux Hébreux. L'antisepsie médicale, ainsi comprise, est un bienfait ; on n'en peut pas dire autant des médications microbicides.

Quelle prise, en effet, avons-nous sur les microbes ? Ils résistent à des pressions comme à des températures incompatibles avec la persistance de la vie humaine ; et les poisons qui les tuent, tuent d'abord la cellule vivante envahie par eux.

Cependant, une découverte a été faite, celle de la « phagocytose » ou destruction des microbes par la cellule. Celle-ci, suffisamment résistante, lutte contre le microbe et le mange. En fait, c'est la démonstration, par la cellule, de la résistance de l'organisme entier à la maladie, la cellule n'étant résistante que parce que l'organisme l'est : organisme débile, cellule impuissante ; organisme solide, cellule vigoureuse.

Nous voici ramenés par l'analyse infinitésimale à la synthèse d'Hippocrate (consensus unus) ; de sorte que pour que la phagocytose ou microphagie s'accomplisse, il nous faut

sion du mésocôlon, ne put, comme il arrive trop souvent, réduire l'*intestin tympanisé*. Il pratiqua inutilement des ponctions capillaires. Finalement, il se décida à faire, à l'exemple d'autres chirurgiens, l'*incision franche* et étendue d'une anse d'intestin, afin de vider celui-ci de son contenu gazeux et solide. Immédiatement après, il fit la suture de l'incision intestinale avec des fils de soie. Cette pratique a été suivie de succès.

***

M. Lancereaux a lu un rapport sur deux communications, adressées par M. Maurel et par M. Magalhaes (de Rio-de-Janeiro) sur la *filariose*.

***

De la grippe au point de vue chirurgical; tel est le titre du long travail lu par M. Verneuil. Cet observateur croit que, comme pour d'autres maladies infectieuses, il y a lieu d'écrire, à propos de la grippe, un chapitre particulier à l'usage des chirurgiens et à leur profit.

Il a donc envisagé les trois points suivants : 1° les complications chirurgicales de la grippe; 2° l'influence des lésions traumatiques sur la grippe; 3° l'influence de la grippe sur les lésions traumatiques.

Sur le premier point, l'orateur admet que la dernière épidémie de grippe a eu une influence indéniable sur l'explosion de complications procédant toutes du processus suppuratif : otites (suppurées ou non), parotidites, pleurésies, péricardites, péritonites purulentes, furoncles, abcès, phlegmons et s'accompagnant parfois de tous les signes de l'infection purulente.

D'autre part, il pose en fait que le pronostic des suppurations d'origine grippale est sérieux et qu'il a souvent nécessité l'intervention chirurgicale. La pleurotomie, notamment, a dû être fréquemment pratiquée pour des pleurésies purulentes consécutives à la grippe et elle a donné, en général, de bons résultats.

A propos du second point, M. Verneuil dit s'être assuré, par ses observations, que les rechutes de la grippe ont été bien plus redoutables, par l'intensité et la gravité qu'elles revêtaient, que ne l'avait été la première invasion elle-même; que les opérations pratiquées sur des malades précédemment atteints de grippe, et chez lesquels la convalescence n'était pas entièrement terminée, ont eu pour résultat de réveiller la maladie première, qui a pris, parfois, un caractère de gravité

---

nous adresser à l'organisme même, et, le fortifiant, fortifier la cellule.

Alors rien n'est changé.

En veut-on la preuve? Deux maladies vulgaires vont nous la fournir : la *pneumonie* et la *fièvre intermittente*.

La pneumonie, c'est le « pneumocoque » ou microbe capsulé; hôte inoffensif dans notre bouche, malfaiteur dans notre poumon (écho lointain de l'erreur de lieu de Boerhaave).

Or, le même pneumocoque fait la pneumonie dont on guérit et la pneumonie dont on meurt, la pneumonie qui suppure et celle qui ne suppure pas, la pneumonie de l'adulte vigoureux et celle du vieillard débile, ou de l'alcoolique débilité.

C'est donc l'organisme et non le pneumocoque qui donne à la pneumonie son caractère particulier et en régit l'évolution; et c'est à l'organisme qu'il nous faut thérapeutiquement nous adresser. Ne pouvant rien contre le pneumocoque, nous devons agir sur l'organisme et agir différemment selon que la pneumonie est franchement inflammatoire ou qu'elle est bilieuse, adynamique ou ataxique.

Alors rien n'est changé!

Rien n'est changé non plus quant à la fièvre intermittente. On dit aujourd'hui que ce n'est pas un végétal, un schyzomycète, qui produit cette infection, mais un animal hématozoaire; et l'impaludisme, engendré par les émanations des cadavres de végétaux, a pour agent instrumental non plus la palmellée de Salisbury, mais l'hématozoaire de Laveran; et les végétaux morts donnent le jour à un animal vivant.

inaccoutumée et non en rapport avec l'opération subie, si bien que, dans certains cas, on a vu survenir une phyohémie. L'antisepsie se montre désarmée dans ces conditions.

M. Verneuil résume donc son opinion, sur ce point, dans les conclusions suivantes :

1° Si l'on excepte les opérations d'urgence (qui forment toujours catégorie à part) et celles que nécessitent les affections qui compliquent la grippe, toute opération, qui serait permise chez un patient ordinaire sera ajournée chez un convalescent de grippe jusqu'à rétablissement complet.

2° Il est impossible sans doute de préciser aujourd'hui l'époque, très variable d'ailleurs, de ce rétablissement, mais on se rappellera que la convalescence est généralement tardive et les rechutes fréquentes et graves.

3° Si l'ajournement trop prolongé de l'opération offrait de sérieux inconvénients, il faudrait l'abréger, sans doute, mais instituer avec l'aide de l'hygiène et des indications rationnelles un traitement pré-opératoire consciencieux.

Après avoir signalé les principales complications d'ordre chirurgical que la grippe peut faire naître, puis l'influence que peuvent exercer les opérations chirurgicales sur cette grippe, M. Verneuil indique ce qui se passe quand la grippe, à titre de maladie intercurrente, vient frapper un malade, un opéré, ou un blessé, et quels changements elle peut imprimer à la maladie ou au processus réparateur de la blessure.

D'après MM. Berger et Peyrot, les maladies chirurgicales, au cours de la dernière épidémie, se seraient comportées chez les grippés comme en temps ordinaire.

Dans d'autres services, il n'en aurait pas été tout à fait ainsi, par exemple, dans le service de M. Trélat, à la Charité, où l'épidémie a sévi avec une intensité particulière.

A Bordeaux, M. Desmons a fait une constatation identique d'où il conclut : « En dehors des cas d'urgence, il faudra, pendant les épidémies de grippe, s'abstenir le plus possible de toute opération, mais spécialement de celles qui porteront sur les cavités buccale, nasale, pharyngienne et respiratoire ».

M. William, H. Bennett, exprime les craintes qu'on peut concevoir, non seulement quand une blessure survient après la grippe, mais encore lorsque celle-ci se montre dans le cours d'une autre affection

---

Quoi qu'il en soit de ce métamorphisme plus qu'étrange, que l'hématozoaire ou le schyzomycète soit le coupable, la médication reste la même : c'est toujours la quinine, la quinine contre l'accès, la quinine contre l'infection.

L'histoire naturelle peut donner une satisfaction à l'esprit du médecin sans modifier sa thérapeutique. Rien n'est changé en médecine ; il n'y a que quelques microbes de plus... »

***

Voici, maintenant, comment M. Peter expose et apprécie le plan suivi par M. Ferrand pour la composition de son *Formulaire de thérapeutique appliquée*.

« Dans son livre si pratique, M. Ferrand a adopté un point de vue fort éclectique, naguère encore fort négligé, celui qui part de l'indication thérapeutique ; celui qui, séparant méthodiquement les groupes naturels de symptômes, les prend comme autant d'éléments morbides, dont il fait la base de ses appréciations cliniques, y trouve les éléments d'un diagnostic précis, d'un pronostic sûr et d'une thérapeutique rationnelle et effective.

Telle est la méthode qui a guidé l'auteur de ce formulaire, méthode qu'il a suivie déjà dans son *Traité de thérapeutique*, méthode que d'autres ont adoptée depuis, au grand bénéfice de la pratique médicale.

On peut différer d'avis sur la classification des éléments de la maladie, sur leurs divisions et sur leur nombre ; mais nul ne méconnaîtra les avantages que présente cette méthode dans l'application que le médecin doit faire des remèdes au malade.

chirurgicale. En vérité, dit en terminant M. Bennett, pour retrouver dans ma mémoire de tels exemples de pyohémie aiguë il faut me reporter à la période pré-antiseptique de la chirurgie ».

« Il est bien évident, dit en terminant M. Verneuil, que ces faits sont trop peu nombreux encore pour permettre des conclusions générales; aussi serais-je très heureux que ceux de mes confrères qui ont eu l'occasion d'en observer de semblables, voulussent bien me les communiquer. »

***

L'Académie avait à procéder à l'élection de deux correspondants étrangers.

En comité secret, elle avait rangé les divers candidats dans l'ordre suivant : 1er M. Van den Corput (de Bruxelles); — 2e M. Moncorvo (de Rio-de-Janeiro); — 3e M. Crocq (de Bruxelles); — 4e M. Kalindero (de Bucharest).

A la séance suivante, le scrutin a donné, pour la première place, sur 64 votants : A M. Van den Corput 58 voix (élu), à M. Moncorvo 4 voix, M. Crocq 3, M. Kalindero, 3 voix, 1 bulletin.

Pour la seconde place, 58 votants M. Moncorvo est élu par 45 voix, contre à M. Crocq et 4 à M. Kalindero.

***

Sur un rapport de M. Chauvel, l'Académie a rédigé la liste de présentation des candidats pour la vacance dans la section de pathologie chirurgicale ainsi qu'il suit : 1er M. Terrier; 2e M. Perier; 3e M. P. Berger; 4e M. Nicaise; 5e M. Horteloup; 6e M. Terrillon.

Au scrutin, M. Terrier a été nommé par 571 voix sur 730 votants.

Dr Ern. Barrault.

Depuis les perturbations du système nerveux jusqu'aux troubles nutritifs les plus intimes, tous les éléments que la physiologie permet de distinguer sont passés en revue; et à chacune de ces perturbations, à chacun de ces troubles, sont opposés, non seulement les médications, non seulement les remèdes, mais encore et surtout les *formules* qui leur conviennent le mieux. Des troubles nutritifs, passant aux maladies infectieuses, aux affections vraiment parasitaires, aux intoxications et aux empoisonnements, ce livre répond, par ses chapitres divers, au cadre entier de la pathologie.

Ce que présente surtout de neuf ce formulaire, outre les nouveautés thérapeutiques auxquelles l'auteur a su faire place, c'est son ordonnance.

Logique, savoir, bon esprit médical, c'est ce que je puis dire de mieux du livre de M. Ferrand. » « Michel Peter. »

***

L'Association des médecins du département de la Seine, fondée par Orfila en 1833, a tenu, le dimanche, 11 mai, sa cinquante-septième assemblée générale annuelle, à la Faculté de médecine. M. le Dr Brouardel présidait, assisté de MM. les Drs Blanche et Guyon, vice-présidents; Genouville, trésorier, et Henri Barth, secrétaire général.

Pendant le dernier exercice, les recettes ont atteint le chiffre de 55,897 francs, dont 17,682 fournis par les cotisations, 3,765 par les dons et legs, et le reste par le revenu des fonds placés. A l'aide de ces ressources, l'Association a secouru 4 sociétaires, 57 veuves ou familles de sociétaires et 30 autres personnes appartenant au corps médical de Paris ou du département de la Seine; de plus, deux pensions viagères, de 1,200 francs chacune, ont été allouées à des sociétaires âgés et infirmes.

Le total des secours distribués s'est élevé à 43,800 francs; une somme de 10,200 francs a été versée au fond de réserve.

A la fin de la séance, il a été procédé à la nomination du bureau pour le prochain exercice. M. Brouardel a été de nouveau choisi comme président, et MM. Blanche et Guyon ont été réélus vice-présidents.

Dr A.

Clinique médico-chirurgicale

De l'emploi de la cocaïne dans la médecine pratique. — Nous ne sommes plus au temps où un chirurgien de l'autorité de Velpeau pouvait dire que, essayer de supprimer la douleur chez les opérés, était une chimère à laquelle il ne fallait pas penser.

Nous ne parlerons pas des agents d'anesthésie générale comme l'éther, le chloroforme ; nous ne nous occuperons que du médicament si utile à l'anesthésie locale, de la cocaïne.

La cocaïne, en effet, rend au médecin praticien des services innombrables. Sans parler de la chirurgie oculaire, dont tout le monde ne s'occupe pas, l'anesthésie locale devient aujourd'hui presque indispensable, ou du moins très utile pour toutes les petites opérations que le médecin est obligé de faire, sans avoir à recourir au chirurgien. Tous les malades connaissent les anesthésiques et tous, pour le moindre coup de bistouri, en réclament les bienfaits :

Et nous-mêmes, qui disons avec une si belle désinvolture : « Oh, un petit coup de bistouri, ce n'est rien », nous sommes les premiers, quand notre individu est en cause, à nous servir des analgésiques. A part la douleur causée au malade, il est souvent désagréable et même gênant, pour le médecin, d'entendre le malheureux patient crier et quelquefois se débattre.

L'emploi de la cocaïne est très étendu.

Depuis 1884, Koller, Panas, Terrier, l'ont préconisée pour l'anesthésie de la muqueuse conjonctivale dans la chirurgie oculaire.

A cette même époque, Grasset prévoyait déjà que l'usage de la cocaïne ne resterait pas l'apanage exclusif des oculistes et rentrerait dans le domaine de la chirurgie générale.

Pour les muqueuses, l'application d'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 10 pour 100 rend de très grands services. Dans les angines, l'adjonction au gargarisme d'une certaine quantité de ce médicament facilite la déglutition ; certains auteurs disent même qu'elle guérit les amygdalites. Sans aller aussi loin qu'eux, nous conseillerons dans les affections inflammatoires de la gorge un gargarisme ainsi composé :

Borate de soude.....	8 gr.
Chlorhydrate de cocaïne.....	0 25
Infusion de feuilles de ronces..	150 gr.

Dans la phthisie laryngée, où la déglutition est si difficile, l'application d'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 10 pour 100 permet l'alimentation du malade.

Dans les affections de l'estomac, on peut en tirer d'excellents résultats ; dans le cancer notamment, on arrive souvent à calmer les vomissements en faisant prendre au malade avant chaque repas une cuillerée à bouche de la solution suivante :

Chlorhydrate de cocaïne....	0.05 cent.
Chlorhydrate de morphine..	0.05 —
Eau distillée...	100 gr.

Sur la muqueuse uréthrale, la cocaïne facilitera souvent certains cathétérismes chez des malades impressionnables et nerveux.

Dans la vessie, son usage est assez restreint et elle ne rend pas tous les services qu'on était autorisé à en attendre. En effet, on a pensé à l'utiliser dans la lithotritie ; entre les mains de certains auteurs, elle a produit une anesthésie suffisante ; pour d'autres, le professeur Guyon, en particulier, elle n'a donné que des résultats négatifs. Du reste, dans cette opération, l'anesthésie par la cocaïne peut avoir des dangers ; comme on injecte dans la cavité vésicale une quantité de cocaïne énorme par rapport à sa toxicité, si la muqueuse

est dépourvue de son épithélium, ce qui est fréquent dans les cas de calculs, il peut y avoir absorption d'une certaine quantité de l'alcaloïde, et il y a à craindre des accidents d'intoxication.

La cure de l'hydrocèle par la ponction, suivie d'injection de teinture d'iode, est une opération extrêmement douloureuse, dans laquelle la cocaïne est d'une utilité incontestable. Après avoir ponctionné la paroi et évacué le liquide, on injecte dans la vaginale une solution de cocaïne à 5 pour 100.

On laisse le liquide pendant quatre minutes en contact avec la séreuse en ayant soin de malaxer les bourses pour que toute sa surface soit imprégnée par la solution; on évacue le liquide et on le remplace par la teinture d'iode qu'on laisse séjourner cinq minutes. De cette façon, le malade ne ressent absolument aucune douleur.

Dans le vaginisme, l'application sur la vulve et dans le vagin d'une solution cocaïnée suffit souvent à faire disparaître l'hyperesthésie de la région.

On s'en est également servi avec succès en obstétrique, sous forme de badigeonnages, au moment de la dilatation, pour atténuer les douleurs qui accompagnent l'accouchement, notamment celles qui s'observent soit au moment de la dilatation du col, soit au moment de l'expulsion de la tête fœtale.

Dans la pratique journalière, pour supprimer les douleurs qui résultent, chez les malades pusillanimes, de l'application du vésicatoire, on peut faire dans la phlyctène, évacuée de sa sérosité, une injection qu'on laisse quelques minutes.

Les dentistes l'emploient avec succès et le médecin est souvent appelé, à la campagne surtout, à se faire momentanément dentiste. Pour extraire une dent, faire de chaque côté de cette dent, entre la gencive et l'alvéole, une demi-injection avec la seringue de Pravaz chargée d'une solution à 5 pour 100, c'est-à-dire 0,05 centigrammes de principe actif. On attend quatre à cinq minutes et on opère.

Il nous reste encore à nous occuper des petites opérations que le médecin fait couramment, comme les ouvertures d'abcès, les kystes sébacés, l'empyème.

Dans les ouvertures d'abcès, quand l'incision n'est pas très grande, une demi-seringue à 5 p. 100, c'est-à-dire 2 cent. 1/2, suffisent largement; on injecte en deux endroits situés à 1 ou 2 centimètres l'un de l'autre sur la ligne de l'incision, un quart de seringue.

Dans les loupes, où l'on a une incision assez longue et un décollement de la peau assez considérable, on obtient une anesthésie très suffisante avec une seringue entière dont le contenu est injecté par quart de seringue aux quatre points cardinaux.

Pour les opérations plus longues, il est nécessaire d'augmenter un peu la dose et généralement une seringue et demie ou deux suffiront amplement. Nous avons dernièrement eu l'occasion d'employer cette anesthésie locale dans trois opérations au cours desquelles nous entretenions une conversation suivie avec le patient; la première était une empyème. Chez ce malade, nous avons injecté 5 centigrammes en deux fois aux limites de l'incision dans le tissu cellulaire sous-cutané, puis une autre seringue dans les muscles intercostaux; cinq minutes après, nous avons fait l'incision que le malade n'a nullement sentie.

Dans le second cas, il s'agissait de désarticuler le petit doigt; là aussi, nous fîmes quatre injections d'une demi-seringue, chacune aux quatre pôles dans les tissus péri-articulaires. L'opération, les ligatures, les points de suture et le pansement durèrent quinze minutes et à la fin, le malade ne ressentait pas la douleur.

Dans le 3e cas, il s'agissait de retrouver une pointe d'aiguille enfoncée dans la paume

de la main à un centimètre de profondeur, une seule injection contenant 5 centigrammes suffit pour nous procurer une analgésie qui persista pendant toute la recherche qui fut très pénible et dura vingt-cinq minutes.

Certains accidents ont été observés avec l'usage de la cocaïne. Quelquefois, on a observé une lymphangite qui a cédé à des bains phéniqués; cela est évité en se servant d'une solution fraîche. La cocaïne donne lieu également à des accidents d'intoxication lorsqu'elle est employée à une certaine dose. Mais pour les opérations dont nous avons parlé, la dose nécessaire ne dépasse pas 10 centigrammes et jusque-là les accidents sont rares.

M. Laborde cite pourtant l'histoire d'un professeur de la Faculté qui, après une injection de 5 centigrammes dans la gencive, eut une pâleur extrême et une angoisse terrible avec sensation de fin prochaine. Sans avoir perdu connaissance, il resta trois ou quatre heures dans un état de collapsus voisin du coma, bien que les moyens les plus énergiques eussent été mis en œuvre pour le ranimer. Le lendemain et les jours suivants, il éprouva encore un malaise très intense, il lui semblait constamment qu'il allait de nouveau se trouver mal.

Le Dr Addinsell cite son exemple personnel : trois minutes après une injection de 6 centigrammes, le pouls devint rapide et faible, avec palpitations très violentes, sentiment de suffocation, dilatation des pupilles, excitation générale et loquacité.

Nous-même, après une injection de 7 centigrammes et demi faite par un de nos confrères pour disséquer une poche de kyste sébacé, avons été pris au bout de dix minutes d'une loquacité et d'une excitation très grandes ; quelques minutes après, nous avons eu une pâleur extrême avec nausées, oppression, palpitations, sensation de fourmillements dans tous les membres. Cet état dura une heure; après quoi tous ces phénomènes disparurent.

Somme toute, dans tous les accidents relatés, les phénomènes d'intoxication ne se sont produits, la plupart du temps, qu'avec une dose de 10 centigrammes; et rarement avec une dose moindre. Dans tous les cas, les accidents avec ces doses de 6 à 10 centigrammes n'ont eu lieu que lorsque les injections ont été faites à la face ou au cou. Sur les membres, on relate très peu d'accidents même avec des doses plus considérables. Il est probable que la cocaïne, introduite au voisinage de l'encéphale, y parvient d'une manière plus immédiate

Dans les cas de cette nature, les révulsifs, les injections sous-cutanées d'éther, ou l'inhalation de quelques gouttes de nitrite d'amyle suffisent à débarrasser les malades des accidents qui peuvent être causés par la cocaïne.

Malgré ces accidents et en se servant de petites doses, la cocaïne rend et rendra encore beaucoup de services aux praticiens.

Dr G.

Revue des Sociétés savantes

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 28 avril 1890.

M. Bouchard présente une note de M. Raymond Tripier sur l'*endocardite tuberculeuse*. L'auteur signale pour la première fois, chez un malade ayant succombé d'une tuberculose miliaire aiguë, l'existence des lésions caractéristiques de l'endocardite aiguë végétante, et d'un petit module tu-

berculeux très net. La structure des végétations endocardiques était exactement la même que celle du tubercule en formation. Ce fait a une grande importance au point de vue de la théorie de la propagation de la tuberculose par la circulation.

Séance du 3 mai 1890.

M. S. Arloing envoie une note sur la perte de la virulence dans les cultures de *bacillus anthracis*, et sur l'insuffisance de l'inoculation comme moyen de l'apprécier.

M. V. Babès envoie un travail relatant quelques expériences relatives à la *transmissibilité de l'hémoglobinurie aux animaux.*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 3 mai 1890.

M. J. Onanoff fait une étude très curieuse d'un réflexe peu étudié, et dont l'observation paraît devoir rendre quelques services dans le diagnostic de certaines affections de la moelle. Il s'agit du *réflexe bulbo-caverneux*. L'auteur procède à son examen de la façon suivante. L'index de la main gauche est placé sur la région du bulbe de l'urèthre : la main droite frotte rapidement pendant ce temps la surface dorsale du gland, à l'aide du bord d'une feuille de papier : on peut se contenter également de pincer légèrement la muqueuse. L'index gauche perçoit alors au niveau du bulbe une secousse plus ou moins intense, due à la contraction spasmodique des muscles bulbo-caverneux et ischio-caverneux.

Chez 62 sujets adultes et sains, le réflexe n'a jamais manqué. Chez les vieillards ayant perdu la virilité, il s'est montré très faible et même nul. Dans trois cas d'hémiplégie vulgaire, avec conservation des facultés génitales, le réflexe était intact. Dans 2 cas de myélite transverse siégeant au niveau de la région lombaire supérieure, le réflexe était manifestement exagéré. Chez les ataxiques, l'intensité du réflexe est en général proportionnée au degré de conservation des fonctions génitales. Cependant chez quelques-uns, on constate la persistance du réflexe: et l'abolition n'est dès lors que passagère et disparaît sous l'influence du traitement, c'est-à-dire par la suspension. Si au contraire, on observe, en même temps que l'impuissance, la disparition du réflexe, on peut en augurer que cette impuissance est définitive et irrémédiable.

D'une façon générale d'ailleurs, et en appliquant cette recherche à des cas d'impuissance relevant d'autres affections, névropathies diverses, diabète sucré, affections urinaires, hémorrhoïdes, etc., on arrive à cette conclusion que tant qu'on peut observer la conservation du réflexe bulbo-caverneux, on peut affirmer que l'impuissance n'est que passagère, et devra disparaître par le traitement de l'affection primitive. Dans un cas de diabète sucré avec abolition du réflexe rotulien et des fonctions génitales, l'auteur put observer encore la conservation du réflexe quoiqu'avec une faible intensité. Or, dès que le diabète s'amendait sous l'influence du traitement, le réflexe devenait de plus en plus marqué en même temps que les fonctions génitales se réveillaient chez le malade.

L'auteur fait remarquer, en terminant, que ce réflexe ne dépend pas de la sensibilité de la muqueuse du gland : c'est ainsi que certains tabétiques chez qui cette sensibilité était très émoussée, présentaient plutôt une exagération du réflexe.

⁂

M. Féré rapporte deux observations tendant à prouver que l'élongation des nerfs, employée comme méthode thérapeutique, donne des résultats très douteux, ce que d'autres faits ont déjà démontré. Dans un

cas d'épilepsie partielle avec névralgie brachiale dans le membre par lequel débutaient les secousses, M. Féré a fait pratiquer l'élongation du radial, sans le moindre résultat au point de vue de l'intensité et de la fréquence des accès. Même insuccès dans deux autres cas d'hémiplégie spasmodique, où l'élongation a été également pratiquée.

M. Capitan dépose une note de M. Mascarel (du Mont-Dore) sur le traitement de la paralysie faciale d'origine périphérique par l'électro-puncture faradique.

SOCIETE DE CHIRURGIE

Séance du 30 *avril* 1890.

Séance fort chargée où il a été question de choses très diverses. Au début, M. Schwartz présente une observation du Dr Moure (de Bordeaux), relatant un cas d'ablation des amygdales chez un jeune enfant, à la suite de laquelle il se forma une eschare grisâtre, qui donna lieu, au moment de sa chute, à deux hémorrhagies des plus graves.

M. Tillaux fait remarquer que cet accident n'est pas rare quand il s'agit d'inflammations anciennes et chroniques de l'amygdale. Peut-être cette eschare n'était-elle autre chose qu'un fragment incomplètement détaché de l'amygdale.

*
* *

M. Jules Bœckel apporte une très intéressante observation d'*entérorraphie pour la cure d'un anus contre nature*. Il s'agit d'une femme de 78 ans, portant depuis trois jours déjà une hernie crurale étranglée : l'état général était des plus graves. L'auteur incisa immédiatement le sac, qui renfermait une assez grande quantité de pus et une anse intestinale de 15 centimètres de long, entièrement noire, et présentant déjà deux plaques manifestes de gangrène qui mesuraient de 5 à 6 centimètres d'étendue. L'intestin fut fixé aux bords de la plaie : le lendemain, ouverture de l'intestin et résection des parties gangrénées. Les jours suivants, l'état général s'étant sensiblement amélioré, M. Bœckel pratiqua l'entérotomie des deux bouts accolés de l'intestin. Un mois plus tard, comme l'anus artificiel ne se fermait pas et donnait fréquemment issue à une invagination du bout supérieur sur une longueur de 16 à 18 centimètres, M. Bœckel détacha l'intestin, sutura les deux orifices, et ferma la plaie abdominale par des points de suture de Lembert, avec de la soie phéniquée fine. L'opération fut complétée par la cure radicale de la hernie, avec extirpation du sac. Le soir même l'anus livrait passage à des gaz, et le lendemain à une selle moulée. La guérison complète était obtenue au bout de huit jours, et s'est parfaitement maintenue depuis.

M. Kirmisson considère l'opération de M. Bœckel comme excellente. Sur quatre opérations qu'il a tentées pour la cure d'anus contre nature, il a eu recours comme lui à la méthode intra-péritonéale qui lui a donné de beaucoup les meilleurs résultats.

*
* *

M. Bouilly donne la relation d'une extirpation de fibrome utérin qu'il a pratiquée par une méthode un peu spéciale, empruntée, comme il le dit lui-même, à l'opération césarienne. Il s'agit d'une femme de 42 ans, souffrant, depuis six ans, de métrorrhagies devenues de plus en plus inquiétantes. L'utérus, régulier dans son contour, dépassait l'ombilic ; d'autre part la tumeur remplissait la cavité vaginale, et venait déborder la vulve : la cavité utérine, mesurée à l'hystéromètre, était énormément accrue.

M. Bouilly recula devant le morcellement vaginal, en raison du volume de la tumeur : il laissa également de côté l'hystérectomie totale, dans la crainte de ne pouvoir constituer un pédicule satisfaisant. Il pensa

qu'il était plus sage, dit-il, de traiter cette masse comme un fœtus enfermé dans une cavité utérine, et qui ne pourrait être extrait que par une opération césarienne.

L'abdomen fut incisé sur la ligne médiane et la partie abdominale de la tumeur attirée au dehors, après ligature à sa base au moyen d'un gros fil de caoutchouc. L'utérus fut ensuite sectionné suivant le milieu de sa face antérieure : le fibrome apparut alors dans sa portion basilaire : il fut aisément décortiqué et énucléé. Mais l'opérateur ne put l'extraire tout entier par la voie utérine: il dut le sectionner par le milieu et extirper par l'utérus la portion supérieure, puis par le vagin la partie inférieure.

Aussitôt après l'extraction, l'utérus revint rapidement sur lui-même et l'incision pratiquée sur lui, longue primitivement de 16 centimètres, n'en mesura plus que 8 : seize points de suture à la soie phéniquée furent placés sur la plaie. L'opération avait duré quarante minutes. Vingt-cinq jours après, la malade sortait absolument guérie.

*
* *

La discussion sur les opérations concernant la vésicule biliaire ne paraît pas près d'être close.

M. Terrier communique aujourd'hui la relation d'un cas de dilatation calculeuse de la vésicule, dans lequel il crut devoir faire la *cholécystectomie*, de préférence à la simple ponction de la vésicule, l'un des calculs étant très profondément enchassé et la paroi de la vésicule se montrant tout particulièrement fragile à ce niveau. Une ligature à la soie phéniquée fut jetée sur le canal cystique, qui vraisemblablement fut rompu, car le lendemain, le pansement et le lit de la malade étaient inondés de bile. L'écoulement biliaire diminua progressivement et cessa complètement au bout de quelques jours.

M. Tillaux objecte que peut-être la bile provenait dans ce cas d'un canal biliaire, lésé pendant la dissection de la vésicule à la face inférieure du foie. M. Terrier persiste à rattacher l'écoulement à la section du canal cystique par la ligature.

M. Chauvel présente la critique d'une observation de M. Delorme, relative à un cas de *plaie du cou* par arme à feu, suivie d'une ostéite des premières côtes et des régions vertébrales voisines.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

—

Séance du 25 *avril* 1890.

Voici un nouveau topique préconisé contre l'épithélioma. Il s'agit de l'*aristol*, de son nom chimique *bi-iodure de dithymol*, qui a été préparé par MM. Messingen et Vortmann, et étudié d'abord par Eichhoff (*Monatshefte für praktische Dermatologie*, 1890, t. X, n° 2). Le principal avantage de cette nouvelle importation allemande, serait de ne pas être toxique et de ne dégager aucune odeur. Dans le psoriasis, elle agit plus lentement que l'acide pyrogalique et la chrysarobine, mais sans présenter leurs inconvénients. Contre l'ulcère de la jambe, les plaies syphilitiques tertiaires et le lupus ulcéré, l'aristol donne, d'après Eichhoff, de meilleurs résultats que tout autre topique.

C'est M. Brocq qui présente aujourd'hui ce nouveau produit industriel — brèveté, naturellement — à la Société médicale des hôpitaux. Il l'a appliqué dans un cas presque désespéré d'épithélioma de la face, après insuccès du chlorate de potasse et de la résorcine. L'effet fut très rapide et très satisfaisant : quarante-huit heures après le râclage, des pertes de substance de 5 à 6 millimètres de large étaient déja comblées. Au bout de vingt jours, la surface entière de l'épithélioma, qui s'étendait en fer à cheval de la lèvre supérieure à l'arcade zygomatique du même côté en passant par la paupière inférieure, était presque complètement cicatrisée.

M. Brocq reconnaît toutefois qu'il ne faut pas conclure de ce fait heureux, que tous les épithéliomas ont trouvé leur spécifique, ni même tous les épithéliomas superficiels de la face. En ce moment, l'auteur traite par le même médicament, après râclage profond, deux autres épithéliomas qui ne paraissent pas s'en trouver remarquablement influencés. Il ne faut le considérer que comme un topique cicatrisant, souvent heureux, des ulcérations épithéliomateuses superficielles. L'avenir apprendra s'il met plus à l'abri des récidives que le chlorate de potasse.

L'aristol est une poudre amorphe, d'un rouge brun pâle, inodore, insoluble dans l'éther et le chloroforme. Il se dissout avec facilité dans les huiles grasses, mais il faut préparer la solution à froid, par le broyage, car, à chaud, l'aristol se décomposerait. On l'emploie soit en applications directes, à l'état de poudre fine, soit incorporé à une pommade (1/10), à de l'huile d'olive ou à du collodion.

*
* *

M. H. Huchard donne lecture d'une communication importante sur le traitement de la convalescence de la grippe. Il existe encore à l'heure actuelle beaucoup de convalescents de l'épidémie dernière, présentant ce que l'auteur appelle de la *neurasthénie post-grippale*. Cette neurasthénie peut se localiser sur l'estomac (anorexie, vomissements) ou sur l'appareil circulatoire (faiblesse des contractions ventriculaires, modifications du pouls, embryocardie, sans parler de la dépression nerveuse générale, qui n'est pas le moins commun de ces accidents. Cette asthénie peut également se localiser sur l'appareil musculaire des bronches et déterminer alors rapidement des accidents mortels de suffocation tels que Graves les a décrits autrefois. A noter enfin une asthénie médullaire pouvant se localiser au centre génito-spinal et amener ainsi un degré réel d'impuissance.

L'intensité de ces complications n'est nullement en rapport avec celle de l'attaque grippale primitive. Tout au contraire beaucoup d'individus, sans fièvre et sans symptômes nettement infectieux au début, sont arrivés peu à peu, progressivement, à cet *état grippal*, caractérisé par un épuisement complet, physique et moral, en dehors de toute localisation inflammatoire ou catarrhale.

L'auteur recommande de combattre de bonne heure cet état asthénique non par les arsénicaux ou les ferrugineux, qui agissent trop lentement, mais en imposant au système nerveux cérébro-spinal une indication tout spécialement tonique.

M. Huchard a employé dans ce but, avec succès, les préparations suivantes.

1° *Strychnine*. Sulfate : 2 à 3 milligrammes par jour. Arséniate : 3 à 4 granules de 1/2 milligramme. Dans les cas graves, l'injection suivante :

Sulfate de strychnine.... 1 centigr.
Eau distillée..... 20 grammes.
Une à quatre injections par jour.

2° *Caféine*. — Ces préparations agissent non seulement sur le cœur, mais tout d'abord sur le système nerveux. L'auteur recommande les deux formules suivantes :

Benzoate de soude.... } ââ 2 grammes.
Caféine ..... }

Pour 8 cachets : prendre 4 cachets par jour.

Ou encore en injections hypodermiques :

Caféine..... 4 grammes.
Salicylate de soude. 3 —
Eau distillée..... 6 —

Chaque seringue de Pravaz contient ainsi 40 centigrammes de café. Donner de 6 à 8 seringues par jour. Dans les cas graves, ajouter des injections d'éther.

3° *Phosphore*. — Phosphates aux doses de 4 à 6 grammes par jour. Phosphure de zinc : 2 à 3 granules de 1 mill. par jour.

*
* *

M. Fernet donne lecture d'une communication sur le traitement de la pleurésie purulente par la ponction, suivie d'injec-

tions antiseptiques. Dans le cas cité par lui, le résultat définitif a été bon, quoique long à obtenir. M. Fernet à injecté d'abord de la liqueur de Van Swieten, dans le foyer de l'abcès, à la dose de 15 grammes après chaque ponction, c'est-à-dire presque tous les deux jours : une fois même, M. Fernet crut devoir faire un large lavage avec 150 grammes de liqueur de van Swieten, dont 60 à 80 grammes ne purent être retirés par suite d'un accident opératoire, et le malade fut assez heureux pour échapper à l'intoxication mercurielle. M. Fernet adopta alors, malgré les bons résultats déjà obtenus, la solution de naphtol préparée selon la formule de Bouchard, qui offre l'avantage de laisser, par la précipitation du naphtol sur place, une poudre antiseptique constituant un véritable pansement.

Naphtol B..... 5 grammes.
Alcool à 90°..... 33 —

Eau filtrée, distillée et bouillie : Q. S. pour faire 100 cc.

Quatre injections furent faites avec ce liquide et l'abcès fut définitivement guéri.

Malgré les bons effets de ce mode de traitement, M. Fernet reconnaît qu'il n'a pas pour lui la sécurité absolue qu'offre celui de l'empyème classique, mais qu'il présente sur ce dernier certains avantages lorsqu'on à affaire à des pleurésies purulentes bien localisées et enkystées, en particulier les pleurésies diaphragmatiques, interlobaires ou médiastines.

La Société entend encore une communication de M. H. Huchard sur le *pouls amygdalo-carotidien dans l'insuffisance aortique ;* de M. J. Voisin sur le *traitement de la morphinomanie chez les hystériques par la suppression brusque de la morphine*; de M. Raymond sur *la syphilis des voies respiratoires et du foie.*

Séance du 9 *mai* 1890.

M. Dieulafoy apporte une très intéressante communication qui donne à la Société l'occasion d'ouvrir la discussion sur le *traitement de la rougeole grave par les bains froids.*

Il s'agit d'une jeune fille de 16 ans et demi dont la rougeole eut un début normal et bénin. Au septième jour, des phénomènes graves apparaissent : élévation de la température, pouls à 120-150. Suppression des urines, insomnie, excitation, langue rôtié, etc : l'éruption était restée normale. Au huitième jour, l'état général empire : la malade est dans le collapsus complet : la température est à 41° : la terminaison fatale est imminente.

A cinq heures du soir, M. Dieulafoy fait placer la malade dans un bain à 25°. Aussitôt apparaît un violent frisson avec claquements de dents : la malade devient livide, les extrémités se refroidissent : on craint un syncope. Un peu d'eau froide est versée sur la tête. Très rapidement alors, le pouls tombe de 150 à 120, puis à 110, en même temps qu'il se régularise : le délire disparaît, bien que le frisson persiste encore. Comme l'eau du bain se réchauffait au contact du corps, on verse de l'eau froide graduellement pour maintenir la température primitive. Au bout d'un quart d'heure, la malade est retirée et enveloppée dans un simple drap et replacée dans son lit où le frisson continue. Au bout de cinq minutes, elle s'endort tranquillement. Réveil après une heure et demie de sommeil et émission d'urine pour la première fois depuis 36 heures.

A minuit, second bain de même durée : troisième bain à 3 heures du matin : la température est descendue à 39°. Quatrième bain à 8 heures : la température est à 38°. Les urines reparaissent; la langue est humide et rosée; on prescrit quelques glaces à la vanille et les bains froids sont continués toutes les trois heures.

On cesse les bains le troisième jour du traitement, qui est le 10e de la maladie.

M. Brocq reconnaît toutefois qu'il ne faut pas conclure de ce fait heureux, que to[illegible] les épithéliomas ont trouvé leur [illegible] ni même tous les épith[illegible] de la face. En ce mo[illegible] par le même médi[illegible] profond, deux aut[illegible] paraissent pas s'e[illegible] ment influencés. [illegible] que comme un t[illegible] heureux, des ul[illegible] superficielles. [illegible] plus à l'abri [illegible] de potasse.

L'aristol [illegible] rouge bru[illegible] l'éther et [illegible] facilité [illegible] prépar[illegible] car, à [illegible] l'emp[illegible] i'éta[illegible] po[illegible] dr[illegible] nul[illegible]

[illegible] ...ds améliora considé-[illegible] les complications pul-[illegible] ...ssent aggravées du fait du [illegible] H. Huchard rappelle qu'il a proposé [illegible] depuis sept ans, contre le collapsus des maladies infectieuses, les injections de caféine à hautes doses (2, 3 grammes par jour). Récemment encore chez une femme atteinte d'une rougeole compliquée des accidents les plus graves et ordinairement réputés mortels, la caféine donnée coup sur coup à doses élevées produisit des résultats véritablement merveilleux.

Revue de la Presse

Traitement de l'orchite. — A la *Société française de dermatologie et de syphiligraphie* (séance du 8 mai), M. Du Castel a fait une communication intéressante sur le traitement de l'orchite. Le traitement interne employé depuis ces derniers temps consiste dans l'emploi du salicylate de soude, à doses journalières de 6 grammes, et de la teinture d'anémone pulsatille à la dose de 30 gouttes : dans ces conditions les douleurs disparaissent rapidement, en même temps que les exsudats inflammatoires se résorbent sans difficulté.

Les suspensoirs ouato-caoutchoutés permettent au malade de marcher, mais la résorption des exsudats est alors lente à se produire.

L'auteur adopte aujourd'hui de préférence la réfrigération. L'emploi des vessies remplies de glace étant d'une application longue et pénible, celui du chlorure de méthyle lui paraît beaucoup plus simple et plus rapide. La méthode dite du *stypage* est celle qui donne les meilleurs résultats. On emploi un tampon d'ouate sur lequel on projette pendant quelques instants un jet de chlorure de méthyle comprimé dans un des appareils actuellement existants dans le commerce. Le tampon est ensuite appliqué pendant quelques secondes à la surface des bourses du côté malade. La peau se refroidit et pâlit : le dartos se contracte énergiquement et les douleurs cessent presque instantanément.

Il suffit ordinairement de pratiquer le stypage chaque matin : dans les cas graves, on le renouvelle en outre chaque soir. La projection directe du jet de chlorure de méthyle sur la peau, suivant la méthode de Debove, exige une main très exercée pour éviter la production des eschares. D'ailleurs, même avec le stypage, il faut éviter de prolonger l'application du froid, de peur d'amener la production de lésions cutanées diverses : érythème persistant, sphacèle ou phlyctènes, pouvant gêner la continuation du traitement.

La durée moyenne de l'orchite traitée par cette méthode est de onze à douze jours. Les malades supportent aisément le traitement et le soulagement immédiat est tel que beaucoup réclament eux-mêmes une seconde application journalière. En outre l'usage du traitement interne devient à près inutile dans ces circonstances.

***

Le salol dans l'antisepsie des voies urinaires. — On sait qu'il a été mené grand bruit depuis quelque temps autour de ce nouveau médicament qui paraissait devoir remplacer tous les autres antiseptiques connus dans le traitement des affections urinaires. M. Dreyfous, dans le dernier travail qu'il publia avant sa mort, avait basé sur son emploi un nouveau traitement interne de la blennorrhagie. M. Albarran (*Mercredi médical*, 7 mai 1890, p. 210) vient de reprendre, dans le service de M. Guyon, l'étude critique de la valeur antibacillaire du salol; il est parvenu à des résultats qui n'encourageront guère les praticiens à en continuer l'emploi. Dans la blennorrhagie aiguë, il s'est montré inefficace tant qu'il a été employé seul. Dans la cystite sans lésions rénales, il a tout au plus amené une légère diminution dans les douleurs de la miction chez deux malades : employé en lavage dans la vessie, sous forme d'émulsion, il a provoqué dans un cas (cystite) des douleurs intolérables qui forcèrent à en cesser l'usage, et dans deux autres cas (prostatite) il donna d'aussi médiocres résultats que l'acide borique ou tout autre antiseptique faible. Chez la femme, employé dans trois cas de cystite, il se montra absolument inefficace. Dans la pyélonéphrite, malgré une persistance de 15 jours dans son emploi, même insuccès : dans la pyonéphrite (2 cas) insuccès aussi complet.

L'essai de stérilisation des cultures de staphylococcus, au moyen du salol, a donné des résultats à peu près négatifs. En résumé, le salol est un antiseptique urinaire très infidèle, qui n'a pour lui que son innocuité en usage interne. Il a toutefois donné de bons résultats entre les mains de M. Bazy comme préventif des accidents fébriles chez les individus prédisposés à la fièvre, notamment dans le cathétérisme. On pourra le donner pendant deux ou trois jours avant une opération devant porter sur les voies urinaires. Mais contre la suppuration établie il est manifestement insuffisant.

***

Traitement du coryza pseudo-membraneux. — M. Raulin consacre une étude très consciencieuse, dans la *Revue de laryngologie et de rhinologie*, (mai 1890 p. 289) à cette affection mal connue, que caractérise la présence d'un exsudat fibrineux analogue, comme aspect, à celui de la diphthérie, mais dépourvu des bacilles caractéristiques de cette dernière affection. Il conseille comme méthode de traitement de détacher d'abord la fausse membrane au moyen de fumigations émollientes, de pulvérisations antiseptiques, ou même d'injections pratiquées à l'aide de la seringue, avec des liquides antiseptiques ou alcalins. L'extirpation au moyen des pinces ou de la sonde expose à des lésions de la pituitaire très favorables à la récidive. Les essais de dissolution au moyen de la solution de papaïne à 5 0[0, tentés par Seifert, ont complètement échoué.

Pour empêcher l'exsudat de se reformer, on a essayé en vain l'emploi de nombreux topiques. La cocaïne et l'atropine sont restées sans effet. Le menthol en solution huileuse, appliqué avec des tampons, paraît avoir donné quelques succès à Potter. Les insufflations d'iodoforme et surtout d'iodol qui est moins irritant, sont à conseiller. Hartmann et Seifert se sont bien trouvés de leur usage. Des badigeonnages avec la solution glycéro-iodo-phéniquée de Maudl modifiée ont donné des bons résultats à Moure. Ce dernier auteur conseille dans ces cas la solution suivante :

Acide lactique.....	1 gr.
Acide phénique.....	1 50
Glycérine neutre.....	15 gr.

pour toucher les parties dépouillées des fausses membranes.

Il faut éviter l'emploi des substances irritantes, acides chromique, nitrique, acéti-

que, etc., qui ne font qu'irriter la pituitaire et augmenter ainsi la durée de l'affection. Dans un cas rapporté par Major, les fausses membranes traitées ainsi se reformèrent pendant trois mois. Les cautérisations au galvano-cautère sont moins dangereuses : mais il faut les faire profondes et larges, et surveiller la cicatrisation pour éviter la formation de synéchies.

L'exsudation fibrineuse étant arrêtée, on combattra la rhinite catarrhale consécutive au moyen d'irrigations légèrement astringentes, au borate de soude, par exemple.

*
* *

Traitement de la gale. — M. Tresilian, dans le *British medical Journal* (5 avril 1890, p. 781), s'est servi avec avantage dans les cas de gale rebelle à l'onguent soufré ou à la solution de Pleminckx, d'une solution d'acide phénique dans l'huile d'olives, ainsi formulée :

Huile d'olives..... 15 parties.
Acide phénique crist..... 1 partie.

en frictions sur les parties affectées.

La guérison survient, paraît-il, au bout de deux ou trois jours. L'action anesthésiante de l'acide phénique contribue à atténuer sensiblement les démangeaisons causées par l'acare. L'auteur regarde ce traitement comme supérieur à l'emploi de la pommade d'Helmerich, qui tue ordinairement l'acare, mais exacerbe la dermatite prurigineuse qui l'accompagne.

*
* *

Traitement de la fistule lacrymale par les cautérisations à l'acide lactique. — A la séance du 5 mai de la session annuelle de la *Société française d'ophtalmologie*, M. Venneman (de Louvain) a présenté une note concernant ce mode de traitement, qui est simple, très facile à appliquer, peu douloureux, et en même temps très fidèle. Le procédé opératoire consiste simplement dans l'introduction journalière, dans la plaie, d'une petite mèche de gaze à l'acide lactique ; on recouvre le tout d'un pansement antiseptique. Après quelques applications, une croûte se forme au niveau de l'orifice fistuleux ; la guérison définitive est obtenue au bout d'une à cinq semaines. Le caustique agit en limitant son action aux tissus nouveaux : il détruit les bourgeons charnus, stimule la vitalité de la muqueuse et accélère considérablement le processus cicatrisant.

Il faudra toutefois, comme l'a fait remarquer M. Grandclément (de Lyon), débrider le point lacrymal supérieur lorsque l'introduction des mèches présentera quelques difficultés et les faire précéder d'une sonde de Bowman pour guider l'action du caustique.

*
* *

Pilocarpine contre l'ictère. — Witkowki considère la pilocarpine presque comme spécifique contre l'ictère ; il affirme même que dans les cas où l'amélioration ne survient pas après 10-15 jours de traitement il est à craindre que l'ictère ne soit causé par une tumeur maligne (surtout du foie). C'est ainsi qu'un malade qui souffrait de l'ictère depuis quatre ans, fut guéri complètement après un traitement de trois semaines (0 gr. 01 de pilocarpine en injections sous-cutanées, une ou deux fois par jour). Les mêmes bons résultats furent obtenus dans 30 autres cas analogues, traités de la sorte. Dans les seuls cas où l'auteur a échoué, il s'agissait de tumeurs malignes du foie (ictère symptomatique). L'auteur recommande donc de recourir à la pilocarpine toutes les fois qu'il n'y a pas contre-indication du côté du cœur. (*Nouv. remèdes.*)

*
* *

Du massage direct de la conjonctive et de la cornée. — G. A. Costomiris (*Arch. d'Ophth.*, janvier-février 1890, p. 37) préconise le massage oculaire contre les granulations, les conjonctives folliculaire et catarrhale, l'ophthalmie phlycténulaire,

le catarrhe printanier ou conjonctivite marginale hypertrophique, l'ophthalmie purulente, la conjonctivite croupale diphthéritique, la sclérite et l'épisclérite, la kératite parenchymateuse, l'hypopyon suite d'ulcère infectieux de la cornée, les infiltrations et ulcères de la cornée, les œdèmes et ecchymoses de la conjonctive, la blépharadénite et l'eczéma des paupières, la ténonite. Cette pratique influence en bien des cas les iritis et cyclites liées aux affections de la cornée; elle ne modifie pas les maladies profondes de l'œil.

Retourner les paupières, couvrir la conjonctive d'acide borique porphyrisé, frotter avec le petit doigt toute la surface muqueuse en faisant regarder en haut, en bas, en dedans et en dehors; effleurer le bord cornéen et la cornée lorsqu'elle est malade. Puis l'œil fermé, massage externe avec les deux pouces enduits de poudre d'acide borique. La susceptibilité du malade doit servir de guide au masseur; les séances doivent être quotidiennes. (*Mercredi médical.*)

*
* *

Inconvénients des injections sous-cutanées de mercure. — M. Augagneur a rapporté, devant la *Société des sciences médicales de Lyon*, l'observation fort instructive d'un syphilitique traité par les injections sous-cutanées de mercure métallique.

Il s'agit d'un homme atteint d'une syphilis de moyenne intensité, qui reçut dans la fesse deux injections de mercure métallique, l'une de 6 gr., l'autre de 3 gr.

Sa syphilis évolua d'une façon bénigne, mais comme avant le traitement elle évoluait de même, on ne peut tirer de ce fait aucun argument ni pour ni contre l'efficacité du traitement syphilitique par les injections sous-cutanées de mercure. Il n'en est pas de même en ce qui concerne les inconvénients résultant de ce mode de traitement.

Tout d'abord, le malade n'en fut pas incommodé, mais cela ne dura pas; il ne tarda pas en effet à avoir des poussées de stomatite ulcéreuse arrivant par crises, dans l'intervalle desquelles tout paraissait rentrer dans l'ordre. Ces crises étaient provoquées généralement par un choc souvent fort léger sur les fesses.

Au moment où M. Augagneur vit le malade, il était sous le coup d'une de ces crises de stomatite ayant pris une marche particulièrement sérieuse; elle avait été provoquée par une chute sur la fesse. M. Augagneur incisa les tissus au niveau de la tuméfaction développée sur le point piqué et arriva jusqu'au grand fessier dont il fit une section partielle. Les fibres musculaires incisées contenaient une certaine quantité de mercure qu'il était facile de faire sourdre par la pression. A la suite de cette opération, le malade guérit de sa stomatite et l'on peut espérer qu'elle ne se reproduira plus à l'avenir. (*Paris médical.*)

*
* *

De la cure radicale de l'hydrocèle vaginale par les injections d'acide phénique pur, par Labat de Lambert (Thèse de Paris, 1889). — L'entente n'est pas près de se faire, entre les chirurgiens, sur la méthode de traitement qui convient le mieux à l'hydrocèle. Les uns, partisans des procédés sanglants, recourent invariablement à l'incision, à l'excision même de la vaginale; d'autres, sans méconnaître les services que peuvent rendre de semblables interventions, préfèrent les moyens plus anodins et tout particulièrement la simple ponction suivie d'injection iodée. A l'exemple de Lévis (de Philadelphie) qui, en 1872, eut l'idée de remplacer la teinture d'iode par l'acide phénique, certains opérateurs ont fait suivre la ponction de l'hydrocèle de l'injection de ce dernier corps à l'état de solution plus ou moins concentrée et même pur. Il est à remarquer que, cristallisé et rendu liquide par la chaleur ou par addition de quelques

gouttes d'eau et de glycérine, il présente dans les cas d'hydropisie vaginale des avantages évidents. A la dose de 2 à 3 gram., il fait naître une douleur peu accusée; c'est une sensation de chaleur, une espèce d'engourdissement plutôt qu'une véritable souffrance, comme on l'observe avec la teinture d'iode. La réaction consécutive est également modérée. La tuméfaction qui survient, absolument apyrétique, est loin d'atteindre le volume qu'avait l'hydrocèle avant l'opération. L'appétit est conservé, la résorption du liquide est rapide et sans danger; l'opéré, continuant de vaquer à ses occupations, peut en général, au bout d'une semaine, être considéré comme guéri. (*Gazette médicale de Paris.*)

*
* *

Dangers de la constipation chez les enfants. — M. Simon insiste souvent sur ce fait qu'alors que la diarrhée chez les enfants est l'objet de la plus extrême sollicitude des parents et du médecin, la constipation, qui présente cependant aussi de très grands dangers, est presque toujours négligée.

Une enfant de quinze ans était entrée dans le service présentant des douleurs abdominales extrêmement violentes; c'était après une chute sur le ventre que les premiers accidents, d'abord peu intenses, s'étaient manifestés, et on crut tout d'abord à un phlegmon de la paroi abdominale comme on en voit quelquefois à la suite des contusions. Cependant, les accidents s'accentuèrent, suivis de vomissements et de diarrhée, et la malade succomba au bout de quelques jours. A l'autopsie on constata l'existence d'une péritonite généralisée en même temps que d'une perforation du cæcum avec un foyer purulent plus ancien dans cette région. Il y avait eu, en somme, une typhlite par perforation, qui s'était enkystée dans le petit bassin, et qui n'avait amené de péritonite que plus tard. Or, il est très vraisemblable, d'après l'examen des lésions observées, que cette inflammation et la perforation qui en a été la conséquence ont eu pour point de départ une constipation opiniâtre à laquelle est peut-être venue se joindre l'action du traumatisme. Les faits de ce genre, en effet, sont beaucoup plus nombreux qu'on ne le suppose, ce trouble fonctionnel, qui peut avoir les plus graves conséquences, passant presque constamment inaperçu. Chez certains enfants il peut être la cause d'un véritable arrêt de développement physique et intellectuel; beaucoup sont grognons, paresseux, amaigris, uniquement parce que leurs fonctions digestives ne s'exécutent pas bien. La mort peut même être le résultat de cet état de choses; elle arrive alors par différents mécanismes ; tantôt il se produit une typhlite et quelquefois une perforation comme dans le cas présent, tantôt on voit survenir des accidents d'obstruction intestinale. Dans un cas, M. Simon a vu ainsi la mort produite par une tumeur stercorale grosse comme une tête d'enfant. Dans ces cas l'électricité agit assez bien, mais alors même qu'on a pu ainsi lever l'obstruction, les malades sont constamment exposés à des récidives, car l'intestin ainsi distendu a subi de telles modifications dans sa structure qu'il est incapable de reprendre ses fonctions normales. Il y a donc là un point de pratique des plus importants et qui, s'il n'est pas négligé, permet d'éviter bien des complications dont quelques-unes peuvent être d'une extrême gravité (*J. de méd. et de Ch. pratiques*).

*
* *

Traitement de la teigne tondante. — Le traitement employé par M. Quinquaud se distingue par l'absence d'épilation. Dès l'entrée des enfants à l'école, on lave soigneusement leur tête avec une solution de sublimé à 1 pour 1,000, on coupe ensuite les cheveux très ras avec des ciseaux ; cela fait, on pratique sur les plaques grisâtres légèrement saillantes un grattage

assez énergique avec une sorte de curette de forme particulière. A l'aide de ce raclage on met le derme à nu et on entraîne mécaniquement les squames superficielles et avec elle des cheveux brisés, malades, et une certaine quantité de végétations trichophytiques de l'épiderme. Aussitôt après le raclage, on lotionne toute la tête et particulièrement les parties atteintes avec la solution suivante :

Biiodure d'hydrargyre..... 0,15 centigr.
Bichlorure d'hydrargyre... 1 gr.

Mêler dans un mortier et ajouter pour dissoudre :

Alcool à 90 degrés..... 40 grammes.

Ajouter :

Eau distillée..... 250 grammes.

Après cette lotion, on applique sur les placards envahis par le trichophyton des rondelles d'un emplâtre mixte ainsi composé :

Biiodure d'hydrargyre..... 0,15 centigr.
Bichlorure d'hydrargyre... 1 gr.
Emplâtre simple..... 250 gr.

A l'aide de ces emplâtres, qui sont d'excellents isolants, on empêche la dissémination du trichophyton et on le maintient ainsi en contact permanent avec le parasiticide. On enveloppe alors la tête de l'enfant avec un linge de toile et on la maintient ainsi pendant 48 heures. Au bout de ce temps, on enlève l'emplâtre, on savonne la tête et on fait une friction générale avec la solution mixte déjà formulée. On renouvelle l'emplâtre et l'on répète ces diverses opérations tous les deux jours jusqu'à guérison. Ce traitement, dont la durée oscille entre trois et cinq mois, a décuplé entre les mains de M. Quinquaud, le chiffre des guérisons habituellement obtenues dans la teigne tondante. (*Annales de dermatologie.*)

*
* *

Traitement de l'entorse. — M. le Dr Reclus indique, dans une note récente, comment il procède, d'un façon générale, dans le traitement des entorses du pied. Ce traitement est une méthode mixte fondée sur l'emploi successif de la bande élastique, de la balnéation et du massage.

Dès que l'entorse s'est produite, on enveloppe la région malade avec la bande élastique; on en commence l'application au niveau des orteils et on l'enroule autour du pied, puis du cou-de-pied jusqu'à mi-jambe environ; on ne doit serrer que juste ce qu'il faut pour que la bande tienne. Lorsque l'entorse n'est pas très grave, on permet les mouvements et la marche.

Deux fois par jour, le matin et le soir, on enlève la bande élastique pour essuyer et laver la région ; en effet, sous son tissu imperméable, s'accumule la sueur qui se décompose vite, prend une odeur insupportable et, chose plus grave, irrite les téguments; sans cette précaution, elle pourrait provoquer des poussées eczémateuses et de véritables éruptions de furoncles. C'est alors qu'intervient le deuxième précepte du traitement ; il faut plonger la jointure blessée dans un bain dont on élève progressivement la température jusqu'à ce qu'elle atteigne 40, 50, même 55 degrés centigrades. Sous son influence, la douleur cesse, si déjà la bande élastique ne l'a pas dissipée, la circulation s'active, peut-être aussi les échanges nutritifs ; et ces modifications diverses doivent être pour beaucoup dans la résorption plus rapide des exsudats péri-articulaires.

C'est encore pour activer la résorption que l'on ajoute le massage à la pression exercée par la bande élastique ; et ce massage constitue le troisième terme de ce traitement mixte. La bande élastique a bien sur le massage l'avantage d'agir d'une façon continue, mais elle ne peut, comme le massage, chasser des mailles qui les contiennent des caillots solidifiés ; l'énergique pression du doigt « le pétrissage » n'est pas de trop pour cela ; il dissémine beaucoup mieux les infiltrations péri-arti-

culaires et prépare ainsi la besogne de la bande élastique. En effet, après l'immersion du pied dans l'eau chaude pendant dix à quinze minutes, après une séance de massage de dix à quinze minutes, on enveloppe le membre pendant douze heures sous la bande en caoutchouc. Et il faut que l'entorse soit très grave pour que la guérison complète ne soit pas obtenue en moins de quinze jours (*Journ. de méd. et ch. prat.*)

***

Traitement de l'acné. — Il est classique de diviser le traitement de l'acné en traitement hygiénique, traitement externe et traitement interne. Avec M. Fournier, on peut condamner l'emploi des médicaments à l'intérieur, et on doit recommander l'emploi des topiques sur la peau et surveiller seulement le régime.

I. Régime. — Proscrire l'abus des épices, l'alimentation exclusivement carnée et les excès de table.

II. Topiques. — Dans les *formes bénignes*, on se contentera de provoquer une légère excitation de la peau, par des lotions chaudes répétées deux fois par jour, des pulvérisations ou des douches chaudes sur la région malade.

Dans les *formes moyennes*, on remplacera les lotions par des frictions avec la poudre de savon pendant cinq à dix minutes, jusqu'à rubéfaction. Au besoin, M. Fournier leur substitue des lotions avec l'*alcool camphré et soufré*, ainsi formulées :

Eau.....	300	grammes.
Alcool camphré.	40	—
Soufre.....	15	—

Pratiquer cette lotion le soir et ne pas essuyer avant le lendemain.

Ou bien faire quotidiennement une onction vespérale avec la vaseline soufrée :

Vaseline.....	30	grammes.
Soufre précipité..	3	—
Essence de roses.	9	—

Dans les *formes rebelles*, on aura recours aux substitutifs : badigeonnages à l'huile de cade, applications de goudron ou emplâtre de Vigo ; mais ces médicaments présentent des inconvénients que l'on évite en prescrivant les onctions avec le savon noir.

Ces onctions seront pratiquées tous les soirs, pendant cinq jours au plus. On laisse le savon sur la peau jusqu'au matin, alors on lotionne à l'eau chaude. Il se produit une dermite substitutive que l'on combat par des émollients. Puis on répète cette médication pendant cinq ou six semaines en alternant les applications du topique avec l'usage de ces émollients (*Rev. gén. de clin. et de thér.*)

***

Traitement de la coqueluche par les insufflations nasales. — M. Beltz, dans une communication faite au dernier *Congrès de médecine interne*, à Vienne, a appliqué la doctrine des névroses réflexes au traitement de la coqueluche. Dans une série de cas on a employé les insufflations nasales avec une poudre composée d'*une partie de nitrate d'argent et de dix parties de magnésie*. Selon l'intensité de la maladie, les insufflations furent pratiquées tous les jours ou trois fois par semaine seulement. Elles ont provoqué une inflammation catarrhale de la muqueuse du nez plus ou moins forte. Par ce traitement, la durée de la maladie ne fut pas abrégée, mais les accès devinrent moins nombreux et moins intenses, et les vomissements diminuèrent. (*Mercredi médical.*)

***

Traitement des maladies de la moelle épinière par la suspension, par L. Tiberghien. (*Ann. de méd. et de chir.*, Bruxelles, 1890, p. 21.) — La suspension a été pratiquée dans divers cas, et a donné les résultats suivants. Sur 26 tabétiques traités (de 3 à 36 séances), dont 19 ont subi plus de 10 séances, 17 ont été améliorés à des degrés divers, deux n'en ont ressenti

aucun bien. Dans deux cas de sclérose en plaques, l'amélioration aurait été surprenante. Dans les cas de neurasthénie ou d'impuissance, on peut également compter sur de brillants résultats. Dans un cas de compression médullaire par suite de mal de Pott, il y a eu disparition de tous les symptômes de compression. Dans la paralysie agitante, le nombre de séances est encore trop petit pour pouvoir conclure. La suspension a été essayée aussi dans un cas de sclérose latérale amyotrophique, une amélioration notable a été observée par le malade, tout au moins du côté des membres inférieurs. — A noter que sur ces 26 cas de tabes, on n'a pu trouver la syphilis dans 17 cas. (*Gaz. hebd.*)

*
* *

Traitement de la blennorrhagie chez la femme, par M. Schmitt (de Nancy). — Après diverses considérations sur les localisations anatomiques de la blennorrhagie chez la femme, basées sur les récentes recherches microbiennes, l'auteur établit, d'après ses observations personnelles, que, à la période aiguë de l'affection, l'uréthrite et la vaginite dominent la scène, tandis que l'endométrite persiste souvent à l'état chronique, quand les autres manifestations ont cédé depuis longtemps. Puis M. Schmitt passe successivement en revue les traitements qui lui ont fourni des résultats dans chacune de ces localisations à la vulve, au vagin, à l'urèthre et à l'utérus.

Contre la vulvite, c'est avec le repos au lit, l'application de compresses glacées, avec cautérisation des érosions douloureuses à l'aide d'une solution de nitrate d'argent au 20e, les replis cutanés étant d'ailleurs isolés par l'interposition d'ouate imbibée de solution de sublimé au 1.000e ou de bi-iodure au 4.000e. Quant à la bartholinite abcédée, elle n'est justiciable que du traitement chirurgical (large incision avec lavage et pansements antiseptiques). Les attouchements de nitrate d'argent suffisent contre la folliculite.

Le vagin, d'après M. Schmitt, n'est pas si exceptionnellement atteint que veut bien le dire M. Eraud (de Lyon). Après avoir énuméré les différents traitements préconisés dans ces derniers temps contre la vaginite blennorrhagique, le chirurgien de Nancy déclare employer de préférence maintenant dans sa pratique le bi-iodure de mercure, « dont les propriétés microbicides, dit-il, sont encore très actives, même à une forte dilution ». Voici d'ailleurs comment il procède :

Dès que l'introduction de la canule vaginale et du spéculum n'est plus douloureuse, il fait pratiquer une ou deux fois par jour, selon l'abondance de l'écoulement et l'acuité de l'inflammation, des irrigations au bi-iodure de mercure au 10.000e ; ces lavages vaginaux sont faits à l'aide de l'irrigateur ordinaire, coiffé d'une canule latérale percée de deux trous latéraux ; 2 litres de liquide sont largement employés chaque fois. Puis, la femme étant couchée le bassin élevé, suivant l'ancien conseil de Ricord, on pratique avec ou sans spéculum une nouvelle injection, de façon que le liquide (au 4.000e, cette fois) séjourne quelques minutes dans le vagin : celui-ci, lorsque l'injection s'est écoulée, est tamponné avec du coton imbibé de glycérine iodoformée au début, saupoudrée de tannin un peu plus tard. Après quelques jours (dix à quinze en moyenne), et en traitant concurremment les autres localisations de l'inflammation, tout écoulement vaginal a disparu. Quand l'urèthre est envahi par le processus infectieux, le nitrate d'argent fait merveille ; dans les cas aigus, souvent une seule cautérisation avec un crayon, soit pur, soit mitigé, est insuffisante. Plus tard, il faut pratiquer tous les jours une instillation argentique au 50e. (*Rev. méd. de l'Est.*)

Traitement de la scarlatine par le sulfite de soude. — Le sulfite de soude serait, pour quelques auteurs, un médicament utile dans le traitement de certaines angines et en particulier dans l'angine scarlatineuse et d'autres maladies infectieuses. M. Elder a voulu vérifier le bien fondé de cette opinion émise par Tyrell, et vient de publier dans le *New-York medical journal* les résultats qu'il a obtenus de l'emploi de ce médicament pendant une épidémie de scarlatine. Les observations assez nombreuses de M. Elder l'ont conduit à formuler les conclusions suivantes :

Aucun des sujets qu'il a soignés par le sulfite de soude n'a succombé, quoique chez quelques-uns la scarlatine ait été grave. Chez plusieurs malades la scarlatine a été atténuée par cette médication; dans deux cas même elle semble avoir avorté sous son influence. Dans tous les cas, le sulfite de soude paraît abréger la durée de la maladie et diminuer les dangers des suites. Dans aucun de ces cas, l'auteur n'a constaté de signes de complications rénales.

Le sulfite paraît augmenter la vitalité de la peau et diminuer la desquamation qui, à la suite de l'emploi de ce médicament, est toujours limitée aux parties épaisses de l'épiderme, aux extrémités, aux doigts et aux orteils.

Dans quelques cas le sulfite de soude a provoqué de la diarrhée; son influence sur la fièvre est nulle dans ces cas; il paraît cependant, même alors, avoir une action salutaire. Dans tous les cas où M. Elder l'a administré, la convalescence a été courte et sans complication.

Le sulfite de soude doit être prescrit dès le début de la maladie, à la dose de 2 à 3 gr. par jour, suivant l'âge, dans une potion qui est administrée par cuillerées chaque heure.

(*Bulletin médical.*)

Variétés et mélanges

Des modifications des phosphates de l'urine comme moyen de diagnostic de la grossesse. — Il se produirait, d'après M. Budd, dans le cours de la grossesse, des changements tout à fait caractéristiques dans la quantité et l'aspect des cristaux des phosphates urinaires; non seulement ces modifications auraient un réel intérêt physiologique, mais même elles seraient à ce point spécifiques, qu'elles permettraient à elles seules, dit-il, dans un travail publié par le *Virginia medical monthly*, d'affirmer le diagnostic de la grossesse.

Pendant la gestation, c'est là un fait démontré par Gray en 1887, la quantité des phosphates urinaires augmente; cette augmentation est régulièrement progressive à mesure que la grossesse approche de son terme. Mais ce n'est pas là le fait le plus important.

Les cristaux phosphatiques obtenus dans les analyses d'urine prennent des caractères tout à fait spéciaux. Si, en effet, on précipite les phosphates par le réactif de Tyson :

Sulfate de magnésie.....	
Chlorhydrate d'ammoniaque.	ââ 3 part.
Eau ammoniacale.....	
Eau.....	8 part.

on obtient, à l'état normal, des cristaux parfaits et absolument transparents.

Dans la grossesse il n'en est plus de même et les modifications de ces cristaux sont si caractéristiques qu'elles permettent d'affirmer le diagnostic plusieurs semaines avant tous les autres signes. Les cristaux perdent peu à peu leur aspect en houppe et se désagrégent. Ces changements commencent par le sommet du cristal et ga-

gnent progressivement la base. Les phosphates subissent déjà ces modifications trente jours après la conception et elles se continuent pendant plusieurs mois. A partir du milieu du septième mois, ainsi que l'avait constaté Gray, les changements deviennent de moins en moins prononcés, de sorte que vers la fin de la gestation les phosphates ont à peu près leur aspect normal.

Un autre fait, dont l'importance pratique n'échappera à personne, c'est que si le fœtus meurt, les phosphates reprennent leurs propriétés normales.

M. Budd, se plaçant au point de vue purement clinique, a vérifié dans plusieurs cas l'importance capitale de ce signe ; une de ses observations est sous ce rapport particulièrement intéressante.

Il s'agit d'une fille de maison publique, âgée de plus de quarante ans et qui n'avait jamais été enceinte. Les règles étaient en retard de dix jours seulement ; cependant l'aspect des cristaux phosphatiques était tel que M. Budd n'hésita pas à diagnostiquer une grossesse. Des examens successifs permirent, malgré les dénégations et les railleries du sujet, non seulement de confirmer le diagnostic, mais encore de prédire très approximativement l'époque de l'accouchement. Ces prévisions furent très exactement vérifiées (*Bull. médical.*)

Corps étranger du canal lacrymal provenant de la cavité buccale. — M. Malgat (de Nice) publie dans le *Recueil d'ophthalmologie* du mois d'avril (p. 209) la relation d'un fait curieux et dont les exemples connus sont encore rares. Il s'agit d'une femme dont l'œil était parfaitement sain et qui brusquement, à la suite d'éternuements violents survenus pendant le repas, accusa une vive douleur dans l'angle interne de l'œil droit. Cette douleur devint de plus en plus intolérable et l'œil commença à larmoyer. L'auteur appelé trois jours après le début de ces troubles constata un engorgement et un gonflement inflammatoire du canal lacrymal. La paupière inférieure était en ectropion très prononcé. Le point lacrymal dilaté laissait sourdre un peu de pus : toute cette région était très douloureuse à la pression.

Le canal lacrymal fut incisé largement d'un coup de ciseaux. Il en sortit du pus et en même temps un corps étranger de couleur verte, dur, lisse, long de 2 millimètres, sur une largeur moitié moindre. C'était un débris de nervure d'une feuille de salade : la malade, au moment de la crise d'éternuements qui fut le point de départ des troubles, mangeait effectivement de la laitue.

Les cas de ce genre sont rares, car la pénétration des corps étrangers de bas en haut dans le canal lacrymal est des plus difficiles. Ceci tendrait donc à prouver que la valvule de Richet, si elle existe, ce que Sappey et Tillaux contestent, peut être franchie par un corps poussé violemment par une colonne d'air venant de bas en haut. Il est certain qu'avec un effort modéré, on peut plus aisément, en gonflant d'air sa cavité buccale, les lèvres étant fermées, faire pénétrer cet air dans la caisse du tympan par la trompe d'Eustache que dans le canal lacrymal. Mais si l'effort est violent et brusque, on peut nettement voir l'air et les larmes refluer par les points lacrymaux.

Prophylaxie des déchirures périnéales. — Le Dr Desrosiers publie dans l'*Union médicale du Canada* du mois d'avril (p. 177) un intéressant travail relatif à la prophylaxie des déchirures du périnée.

A la fin de la seconde période du travail dit-il, au moment où la tête atteint le périnée, celui-ci commence à se distendre, lentement en général, et il est admis que la lenteur du mouvement de descente et de dégagement de la tête est en raison directe de la résistance offerte par le périnée, en raison directe aussi de l'épaisseur de celui-ci. Or, en même temps que le périnée ré-

siste, le sphincter du vagin, le *constrictor cunni*, se contracte sous l'influence de l'irritation et du contact de la tête, et cette contraction doit constituer un obstacle de plus au passage du fœtus. Il s'ensuit nécessairement que c'est au moment précis où le périnée aurait le plus besoin d'être soulagé que la contraction spasmodique du sphincter vient rendre la tension des parties molles plus considérable et augmenter la résistance à la sortie de la tête. Quand l'effort expulsif cesse, la tête remonte un peu, comme on sait; la tension périnéale disparaît, de même que la contraction du bulbe et, à ce moment-là, l'orifice vulvaire est certainement plus agrandi qu'il ne l'était durant la *douleur*. Les auteurs qui sont opposés au support du périnée durant la dilatation de celui-ci se basent sur un fait analogue. Pour eux, le simple contact de la main avec la surface du périnée et de la vulve suffit à augmenter la contraction du sphincter, et empêche conséquemment, plutôt qu'il ne favorise le dégagement de la partie fœtale.

En résumé il se produit, au moment où la tête atteint la vulve, absolument le même phénomène que celui que nous observons dans le vaginisme : contraction spasmodique du *constrictor cunni*, d'où obstacle à la sortie de la partie fœtale laquelle finit toujours, sous l'influence des contractions utérines, par franchir l'orifice vulvaire, mais non sans danger pour les parties molles et en particulier pour le périnée.

La conclusion pratique à laquelle nous arrivons nécessairement, c'est que le moment le plus propice au passage de la tête doit être l'intervalle de deux contractions utérines, puisque c'est à ce moment-là même que l'orifice vulvaire est à son *summum* de dilatabilité. Or voici, dit M. Desrosiers, comment je procède depuis bientôt deux ans : au moment où la tête, descendue au détroit inférieur, commence à distendre le périnée, j'en surveille attentivement les mouvements de descente et de dégagement, n'intervenant que pour constater le degré de tension des parties molles. Quand l'effort expulsif fait bomber le périnée, j'ai soin, surtout, que la tête ne se dégage pas *durant* une douleur, et quand, durant un intervalle de calme, je crois constater que la douleur suivante va inévitablement amener la sortie de la partie fœtale qui se présente, je refoule, de chaque côté, les parties molles, je refoule en arrière, également, le périnée lui-même, tout en repoussant en haut la tête de façon à la faire se défléchir et à faire remonter l'occiput au dehors, sous l'arcade pubienne. Ces quelques manipulations ne sont guère douloureuses et toujours, jusqu'à aujourd'hui, j'ai réussi, grâce à cela, à faire naître la tête *dans l'intervalle* de deux efforts expulsifs.

Quand l'accouchement se fait avec l'aide du chloroforme ou du bromure d'éthyle, la besogne est de beaucoup simplifiée. En effet, chez beaucoup de malades, en poussant un peu les doses d'anesthésique, on obtient une diminution assez bien marquée de l'intensité des efforts expulsifs, et l'on peut de la sorte ralentir au besoin le mouvement de dégagement de la tête, par conséquent rendre plus graduelle, moins brutale, la distention des parties molles. En outre, il est admis que, durant l'anesthésie, même simplement obstétricale, le spasme du *constrictor cunni* est toujours annihilé, ainsi que la sensibilité locale ; les parties molles sont plus relâchées, — toutes circonstances de nature à diminuer les chances de déchirure du périnée.

L'auteur ne prétend pas que cette méthode soit infaillible, ni même qu'elle soit toujours praticable. Ce qu'il veut constater, c'est qu'elle semble rationnelle, qu'elle a permis d'éviter plus d'une fois la rupture du périnée, et qu'elle vaut probablement la peine qu'on la mette à l'épreuve.

Formulaire thérapeutique

Traitement de la dysménorrhée congestive.

(Chéron.)

Acétate d'ammoniaque.. 4 gr.
Sirop de Kino..... 45 —
Infusion de camomille.. 150 -

Prendre en deux fois l'avant-veille et la veille du jour du retour normal des règles.

(*Mon. de Ther.*)

Traitement du tænia.

(Kaiser.)

Huile de croton. I goutte.
Chloroforme... 4 grammes.
Glycérine..... 40 —

M. s. a. — Prendre en deux fois à une demi-heure d'intervalle. Recommander la diète la veille.

(*Med. chir. Rund.*)

Traitement de l'hypertrophie des ganglions lymphatiques.

(E. Tordeus.)

Teinture d'iode ..... } ââ 10 gr.
Teinture de noix de galle. }

Mêlez. — Badigeonner deux fois par jour.

(*Sem. med.*)

Traitement de l'eczéma rebelle de l'anus et du scrotum.

(Unna.)

Huile de lin... }
Eau de chaux. } ââ 25 gr.
Oxyde de zinc. }
Iodoforme ... 4 à 8 gr.

M. s. a. — En application sur les parties malades.

(*Med. News.*)

Traitement interne de la fièvre typhoïde

(Petresco.)

Sulfure de carbone. 10 grammes.
Essence de menthe. IV gouttes.
Eau distillée..... 500 grammes.

M. s. a. — Agiter avant de s'en servir : 6 à 7 cuillerées à bouche par jour dès le début.

(*Bulletin médical.*)

Formule pour l'emploi du phosphore dans le rachitisme.

(H. Berg.)

Phosphore..... 0 gr. 06
Alcool absolu..... 20 —
Teinture de menthe.. 0 gr. 50
Glycérine..... 60 gr.

6 gouttes 3 fois par jour : arriver graduellement à 10 gouttes.

(*Deuts. med. Zeit*, n° 22.)

Traitement de l'épilepsie.

(Dijoud.)

Borate de soude pulvérisé.. 10 gr.
Glycérine pure..... 6 —
Sirop d'écorces d'oranges amères..... 94 —

De 1 à 3 cuillerées par jour. Chaque cuillerée renferme 2 gr. de borate de soude.

(*Sem. méd.*)

Chronique — Nouvelles

Exercice illégal de la médecine. — Le Conseil général des sociétés médicales d'arrondissement de la Seine, s'est réuni le samedi 19 avril, et sur la demande de M. Leprévost, rapporteur du syndicat des médecins du Havre, il a examiné et adopté à l'unanimité l'amendement suivant, destiné à être ajouté à l'article 15 du projet relatif à l'exercice de la médecine, déposé par M. Lockroy :

« 1° Est considérée comme exerçant de fait illégalement la médecine et passible

des peines sus-énoncées, toute personne qui, dépourvue du titre exigé par la loi, ou sortant des attributions que la loi lui confère, fait connaître au public par voie d'annonces, d'affiches ou de réclame, qu'elle traite certaines maladies. »

Quant au paragraphe proposé également par M. Leprévost et devant figurer comme addition à l'article 16, paragraphe ainsi conçu :

« 2° Si le coupable est un officier de santé, un pharmacien, un dentiste ou une sage-femme, il pourra, en outre, être frappé de la suspension temporaire de l'exercice de son art. »

Ce paragraphe n'a pu être adopté, par suite d'une décision antérieure du Conseil qui, au moment de l'examen du projet de M. Chevandier, avait été d'avis de réserver cette question, considérant qu'il n'y avait pas lieu de demander cette aggravation de pénalité.

Médecins marchands de whisky en Amérique. — Dans l'État d'Iowa, une loi qui vient d'être votée, a eu de singulières conséquences.

Tandis que, en effet, tous les commerçants, et même les pharmaciens, sont soumis à une réglementation sévère en ce qui concerne la vente du whisky, les médecins peuvent prescrire et vendre ce liquide sans aucune restriction. Aussitôt après le vote de cette disposition légale, le nombre des médecins a rapidement augmenté; les demandes des diplômes les plus excentriques se sont multipliées et nombre de cabinets de consultation sont devenus de véritables tavernes. Aux États-Unis, les réclamations de toutes parts s'élèvent pour qu'on porte remède à une situation qui pourrait avoir des conséquences fâcheuses pour la dignité des médecins sérieux. (*Bull. méd.*)

Institut Pasteur. — Deux personnes mordues par des chiens enragés, l'une (43 ans) le 27 janvier, l'autre (20 ans) le 14 janvier, et ayant subi toutes deux en même temps le traitement antirabique à l'institut Pasteur, viennent de mourir de la rage.

Nécrologie de la quinzaine. — MM. le Dr Claudel, ancien médecin principal des armées. — Dr Burlureaux, ancien médecin militaire, — Dr Gruson, médecin des messageries maritimes, — Dr Pindray, médecin de la marine, — Dr Lecomte, de la Mothe-Beuvron, — Dr Legrand, de Sainte-Geneviève, — Dr Latapie, de Villembite, — Dr Étienne, ancien médecin de la marine, — Dr Darrican, de Linxe, — Dr F. A. Collet, de Noyers-Bocage.

E. Masson, *Directeur-Gérant.*

Paris. — Typographie A. Parent, imp. de la Faculté de médecine, A. Davy, successeur 52, rue Madame, et rue Corneille, 3.

57e ANNÉE. N° 11. Bureaux : 6, rue Git-le-Cœur. 1er JUIN 1890

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

JOURNAL DES CONNAISSANCES MEDICO-CHIRURGICALES

COMITÉ DE REDACTION :

MM. LES DOCTEURS

BALZER, médecin des hôpitaux. — VARIOT, médecin des hôpitaux. — PÉAN, membre de l'Académie de médecine, chirurgien des hôpitaux — PORAK, accoucheur des hôpitaux. — F. JOLYET, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux — R. DUBOIS, professeur de physiologie générale et comparée à la Faculté des sciences de Lyon. — GARRIGOU-DÉSARÈNES, Otologie et rhinologie. — POYET, Laryngologie et Rhinologie. BLONDEL, préparateur à la Faculté de médecine de Paris (matière médicale). — FISSIAUX, médecin-adjoint de Mazas, trésorier de l'Association médicale mutuelle.

Rédacteur en chef : Dr ERN. BARRAULT.
Médecin de la Prison de la Santé.

Directeur-gérant : ÉMILE MASSON.

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés, s'il y a lieu.

Sommaire.

BULLETIN. — Le vaccin de chèvre. — Seconde lecture de M. Dumontpallier sur le traitement de l'endométrite par le crayon de chlorure de zinc. — Procédés pour réduire l'intestin tympanisé ; incision et suture. — A propos de la noix de kola. — Pénétration des bacilles de la morve à travers la peau intacte. — Nouvelle opération du rétrécissement lacrymal. — Anomalie génitale. — Elections.

CLINIQUE MÉDICALE. — De la vaginite.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES. — *Académie des sciences. — Société de biologie. — Société de chirurgie. — Société médicale des hôpitaux. — Société de thérapeutique.*

REVUE DES PUBLICATIONS FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES. — Traitement de l'endométrite. — Traitement de l'asthme par la strychnine. — Traitement de l'ulcère de l'estomac. — Le chlorhydrate d'orexine comme stomachique. — Traitement de la prostatite aiguë et de la congestion de la prostate. — Traitement de la gangrène pulmonaire. — Traitement de la métrite cervicale par l'incision circulaire du col. — Procédé d'analyse sommaire des urines. — Emploi de l'écorce de condurango dans les maladies de l'estomac. — Tamponnement avec l'onguent napolitain dans les affections utérines. — Eruption bromique. — Traitement de l'anémie aiguë. — Nouveau traitement des entorses. — Traitement des spasmes de la glotte. — Traitement du favus. — L'ouabaïne dans la coqueluche. — Traitement de la dysentérie par les lavements de bichlorure de mercure.

VARIÉTÉS ET MÉLANGES.

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE.

CHRONIQUE. NOUVELLES.

FEUILLETON. — Syphilis et mariage : Questions déontologiques et professionnelles.

Bulletin

Paris, 1er *juin* 1890.

L'Académie de médecine s'en tient aux discussions actuellement engagées, sans en aborder de nouvelles. Toutefois, nous avons une nouveauté à signaler : la communication de M. Hervieux sur l'organisme de la chèvre envisagé comme moyen de culture du vaccin.

Les résultats obtenus par M. Hervieux paraissent excellents. Du reste, la possibilité de cultiver le cow-pox sur les espèces équine, bovine, asine, ovine, et caprine est un fait établi depuis longtemps. Un vétérinaire de mérite, M. Saint-Cyr, a pu faire pérégriner du cow-pox d'une jument à son poulain, du poulain à une génisse, de la

génisse à l'homme, de l'homme au taureau et, de ce dernier, le faire retourner à un poulain, toujours avec succès. Depaul avait inoculé, voici longtemps, en 1847, une brebis. En 1865, Bouley montra une femme et son enfant régulièrement vaccinés avec du vaccin recueilli sur le mouton.

Les faits exposés par M. Hervieux perdent donc un peu de leur intérêt, en tant que nouveauté. Mais le présentateur insiste justement sur ces deux considérations : d'abord, que la chèvre est très réfractaire à la syphilis et à la tuberculose, ce qui permettra de calmer certaines appréhensions et de faire taire certaines préventions contre la généralisation de la vaccine; en second lieu, que la chèvre est un animal bien moins coûteux que la génisse, qui a l'avantage sur celle-ci de se rencontrer partout, ce qui est un argument d'importance au point de vue économique.

M. Hervieux a expérimenté non pas seulement en curieux, mais en vue d'arriver à des applications pratiques. On trouvera un peu plus loin les conclusions de son long mémoire, très étudié.

*
* *

Pendant que les chirurgiens s'en donnaient à cœur joie sur le traitement de l'endométrite par le curage de l'utérus, insistant sur les procédés qui étaient plus familiers à chacun d'eux, décrivant leurs instruments, se complaisant à mettre en évidence certains détails très secondaires de leur habituelle pratique, auxquels ils attachaient une grande importance, et que, chemin faisant, ils relevaient vivement les inconvénients qu'ils croyaient reconnaître aux crayons de chlorure de zinc (douleur, insuffisance d'action, atrésie et sténose du canal cervico-utérin), M. Dumontpallier, l'auteur de ce dernier procédé, ne soufflait mot et poursuivait ses observations.

Aujourd'hui, il apporte une nouvelle note complémentaire de celle qu'il a lue le 11 juin 1889; celle-là est formelle. Au cours de sa lecture, M. Dumontpallier nous apprend que son opinion est fondée sur plus de 300 observations, ce qui est un nombre qui peut faire foi. Il ajoute que, sur ce total, il n'a eu à pratiquer une seconde cautérisation que dans deux cas d'endométrite hémorrhagique.

La douleur, dont il a été tant parlé, n'est même pas un accident constant et cède, quand elle existe, aux procédés les plus élémentaires. La syncope, il ne l'a jamais constatée. Les complications inflamma-

FEUILLETON

—

Questions déontologiques et professionnelles (1).

« De toutes les questions qui peuvent engager la responsabilité morale du médecin, tourmenter sa conscience et troubler sa règle de conduite, il n'en est pas de plus grave que celle dont M. A. Fournier a fait le sujet de ses leçons à l'hôpital Saint-Louis. » Telles sont les premières lignes de l'analyse que Dechambre consacrait, il y a dix ans, à la première édition d'un ouvrage dans lequel l'éminent syphiligraphe « touchait avec autant de délicatesse que de fermeté à une plaie sociale dont la profondeur vient surtout de la légèreté avec laquelle on la traite trop souvent ».

La deuxième édition de ce livre complète et affirme sur bien des points la doctrine du maître. Nous devons donc y revenir avec quelques détails, car les problèmes qu'il soulève et qu'il s'efforce de résoudre sont de ceux qui s'offrent journellement à l'observation du praticien et que celui-ci devrait méditer sans cesse, pour être mieux à même d'en faire admettre la solution.

La syphilis, en effet, ne peut pas, ne doit pas constituer une interdiction formelle, un obstacle absolu au mariage. Certes, avant d'acquérir ce que M. Fournier appelle « le

(1) A propos du livre récemment publié par M. le professeur Alfred Fournier : *Syphilis et mariage*, 2e édition, revue et augmentée. Paris, G. Masson, 1890.

toires péri-utérines ne sont pas à redouter, si on a agi convenablement.

En raison de l'étendue de la lecture de M. Dumontpallier, nous allons commencer par reproduire ses conclusions ; nous insisterons ensuite sur les divers points qu'il est nécessaire de connaître au point de vue pratique : la manière de préparer le crayon, la détermination de ses effets, l'eschare, la régénération de la muqueuse et les moyens d'éviter l'atrésie et la sténose du canal.

Voici les conclusions de l'auteur :

1° Le traitement de l'endométrite chronique par le crayon de chlorure de zinc, laissé à demeure dans la cavité utérine, est le mode de traitement qui donne les résultats curatifs les plus constants ;

2° Ce traitement ne détermine pas de complications inflammatoires péri-utérines;

3° La douleur post-opératoire qui, dans mes observations, n'a été constatée que dans la moitié des cas, peut toujours être atténuée et rendue très supportable, quoi qu'on ait dit, par l'injection hypodermique de morphine, pratiquée sur la paroi abdominale ;

4° La muqueuse utérine est reconstituée à bref délai après l'opération, le retour de l'écoulement menstruel est observé le plus souvent cinq à six semaines après l'opération et la grossesse a été constatée chez plusieurs de nos opérées;

5° Quant aux différentes formes d'atrésie, elles peuvent être évitées par un traitement préventif, appliqué méthodiquement, et les sténoses tardives peuvent être traitées avec succès par la dilatation.

Voici maintenant ce qu'il dit du mode de préparation du crayon de chlorure de zinc, de ses effets, de l'eschare qu'il détermine et de la réalité de la complète destruction de la muqueuse intra-utérine et de ses glandes enflammées :

« Le crayon est composé d'une partie de chlorure de zinc pour deux parties de farine de seigle. Il a la grosseur et la forme d'un crayon de nitrate d'argent, c'est-à-dire 5 millimètres de diamètre. Pour le préparer, on triture, dans un mortier de porcelaine, 20 grammes de chlorure de zinc sec que l'on réduit en poussière impalpable au moyen du pilon; on ajoute goutte à goutte un peu d'eau de façon à donner au mélange la consistance sirupeuse, puis, peu à peu, on laisse tomber dans le mortier 40 grammes de farine de seigle et l'on agite sans cesse, de façon à obtenir une pâte

---

droit moral d'aspirer au mariage », il faut prendre toutes les précautions nécessaires en vue de se bien guérir, de rendre toujours inoffensive pour soi-même et pour les autres une maladie dont la durée est souvent très longue, mais qui parfois aussi peut céder assez rapidement à un traitement approprié. En continuant à s'observer et à se traiter pendant un temps suffisamment long, un ancien syphilitique est donc en droit de croire qu'il ne transmettra ni à sa femme ni à ses enfants la maladie dont il a été victime. Il peut, mieux encore que celui qui, héréditairement ou personnellement, a été frappé d'accidents tuberculeux, espérer que sa femme restera indemne et que ses enfants ne seront atteints d'aucune de ces diathèses qui si souvent sont la conséquence de l'hérédité indirecte. M. le professeur Fournier a en mains 87 observations relatives à des sujets de ce genre, et les 156 enfants auxquels ils ont donné naissance sont parfaitement sains. Il en résulte qu'il ne faut pas absolument et définitivement condamner au célibat (et à la continence) celui qui a eu le malheur d'attraper la syphilis. Mais, pour pouvoir lui permettre le mariage, il faut lui imposer des conditions spéciales.

Avant de déterminer celles-ci, M. Fournier étudie, et nous ne saurions trop engager tous les médecins à lire ce chapitre, comment et pourquoi la syphilis importée dans le mariage est toujours si dangereuse et pour la femme et pour les enfants, quels risques elle entraîne pour le malade lui-même qui peut être tardivement frappé d'accidents irrémédiables. Nous ne pouvons point aborder ici ces sujets de pathologie

homogène; cette pâte doit avoir la consistance du mastic de vitrier. Alors on divise le tout en petites masses du poids de 4 grammes, on roule cette petite masse sur un pilulier et l'on obtient ainsi des crayons de 5 millimètres de diamètre et de 15 centimètres de longueur. Cela fait, ces crayons sont soumis à l'étuve pour leur enlever leur mollesse et leur donner une élasticité qui permette de les infléchir sans les briser. Ainsi préparés, ils pénètrent facilement dans le canal cervico-utérin, quelle que soit la direction de ce canal.

« Le crayon de chlorure de zinc ainsi composé détermine assez rapidement une eschare dont l'épaisseur est de 1 mill. 1/2 à 2 millimètres. Dans les cas où le canal cervico-utérin a une longueur inférieure à 7 centimètres, on peut faire usage de crayons qui n'ont que 3 millimètres d'épaisseur.

« Aussitôt le crayon introduit dans l'utérus, cet organe se contracte et étale le caustique sur toute la surface de la cavité utérine. L'isthme, rétréci par la contraction, empêche la descente du crayon. Enfin, la cavité du col ayant moins de surface que la cavité du corps de l'utérus, et le crayon ayant une égale épaisseur dans toute son étendue, il en résulte que l'eschare du col est plus épaisse que celle du corps. Résultat avantageux puisque les glandes du col pénètrent plus profondément dans la couche musculaire de l'organe.

« L'eschare entière a la figure d'un sac, sorte de moule de la cavité cervico-utérine, et présente trois ouvertures qui correspondent aux ostia des trompes de Fallope et à l'ouverture du col utérin. Elle comprend toute la muqueuse et une mince couche de tissu musculaire, condition indispensable à la guérison de l'endométrite, puisque grand nombre de culs-de-sac glandulaires sont situés dans la couche musculaire de l'organe. »

Quant à l'atrésie consécutive, elle n'est pas plus à redouter après l'emploi du crayon qu'elle ne l'est après le curage, surtout quand celui-ci a été suivi de l'application de divers caustiques, entre autres du chlorure de zinc. Les précautions à prendre sont les mêmes dans les deux cas.

On peut avoir une atrésie hâtive, après la chute de la muqueuse, si on n'a pas soin de réprimer le bourgeonnement, en touchant les bourgeons avec le nitrate d'argent. On peut, quelquefois, observer une atrésie tardive avec sténose, par suite de la rétrac-

---

spéciale. Ce que nous voudrions surtout préciser, c'est à quelles conditions un syphilitique peut être autorisé à se marier, et quelle doit être, vis-à-vis de lui et de la famille dans laquelle il va entrer, la conduite de son médecin.

La première de ces deux questions est des plus difficiles à résoudre. M. Fournier détermine, dans les termes suivants, les conditions d'admissibilité au mariage : 1° absence d'accidents syphilitiques actuels; 2° âge avancé de la diathèse; 3° certaine période d'immunité absolue consécutivement aux dernières manifestations spécifiques; 4° caractère non menaçant de la maladie; 5° traitement spécifique suffisant. La première de ces conditions s'explique et se comprend aisément. Il est évidemment impossible qu'un médecin ne s'oppose point, de toutes ses forces, à une union qui doit être contractée par un syphilitique dont la maladie est en pleine évolution. Mais, pour les autres conditions, que de doutes, que de difficultés! Il faut lire et relire les pages consacrées à l'examen de tous ces problèmes pour bien savoir ce qu'il convient de faire dans les conjonctures si délicates et si difficiles qui s'offrent à nous lorsque le malade vient à nous consulter. Il faut retenir des observations si concluantes recueillies par M. Fournier que les syphilis qui paraissent d'emblée graves et pernicieuses guérissent parfois assez vite et ne sont suivies d'aucun accident, ni pour la femme, ni pour les enfants, tandis que d'autres, relativement bénignes, bien traitées, bien guéries, en apparence du moins, déterminent des accidents constitutionnels ou héréditaires des plus redoutables. Il est dès

tion du tissu cicatriciel, si on n'a pas eu le soin de passer de temps à autre une bougie à extrémité olivaire ou la sonde métallique. Ces deux variétés d'accidents sont donc, en somme, faciles à éviter.

*
* *

La suture immédiate de l'intestin, après incision pour le vider de son contenu gazeux et solide, dans le traitement chirurgical de l'obstruction, procédé récemment préconisé par M. J. Bœckel, a été l'occasion d'un intéressant rapport, pour M. Le Dentu.

M. Le Dentu rappelle que, en présence d'intestins tympanisés consécutivement à un étranglement, le chirurgien a, comme moyens à sa disposition :

1° *La ponction* avec le *trocart fin*, qui est souvent inefficace. Elle est dangereuse, si elle est faite à travers la paroi abdominale, parce que l'aiguille ramène des produits intestinaux qu'elle dépose, en s'essuyant sur le péritoine. Elle est dangereuse encore si elle est faite sur l'intestin, après laparotomie, parce qu'elle permet l'issue et le suintement de matières septiques dans la cavité du ventre.

La *ponction*, après laparotomie, doit être faite *avec un gros trocart* et le point traversé, réuni ensuite au moyen d'une suture en anse bien faite. Cela permet de ponctionner l'intestin en autant de points qu'il sera nécessaire.

2° La création d'un *anus artificiel* est un procédé rebutant et mauvais, auquel il ne faut recourir qu'à la dernière extrémité.

3° *L'incision de l'intestin* suivie de suture immédiate, procédé vanté par M. Bœckel, après Madelung et d'autres chirurgiens, ne paraît à employer, aux yeux de M. Le Dentu, que lorsqu'il sera avéré que les ponctions multiples, faites au gros trocart, ne peuvent suffire à faire obtenir la réduction. Dans ces conditions, fait judicieusement remarquer le rapporteur, il pourra arriver que l'incision d'une seule anse intestinale ne soit pas suffisante pour vider l'intestin et qu'il devienne nécessaire d'en inciser et suturer plusieurs. Dans ces cas, cette manière d'opérer perdra certainement beaucoup de ses avantages.

Toutefois, M. le rapporteur conclut : « L'opération à laquelle a eu recours M. Beckel est recommandable comme opération de nécessité, en cas d'insuccès des ponctions multiples. »

*
* *

« Propreté, douceur, économie, sobriété de l'animal ; nul danger de syphilis ou de

---

lors impossible de se prononcer avec l'assurance formelle que donne la certitude. « Une solution catégorique, une solution empreinte d'une rigueur mathématique, n'est pas et ne sera jamais possible à produire en l'espèce, étant donné un problème d'une telle complexité. Y aspirer même serait faire preuve d'un esprit peu médical. Toujours, quoi que nous puissions faire, notre verdict restera basé sur un simple *calcul de probabilités*, c'est-à-dire sur l'appréciation essentiellement difficile et délicate d'éléments vagues et mal définis tels, d'une part, que le diagnostic prévisionnel d'une diathèse, et, d'autre part, le degré d'action corrective, préventive, exercée sur cette diathèse par le traitement et par le temps. »

Cette citation suffira pour montrer quelle doit être, en pareille occurence, la conduite du médecin *avant* le mariage. Son premier devoir est de conseiller à son client de s'abstenir aussi longtemps qu'il ne pourra point se considérer comme parfaitement guéri. Atteint de syphilis, un jeune homme devra donc être astreint à se soigner méthodiquement, et, quelque bénigne que paraisse sa maladie, durant plusieurs années (trois ou quatre ans, dit M. Fournier). Ce traitement, nous n'avons point à l'indiquer ici, mais nous pouvons insister cependant sur la nécessité d'ajouter aux médications prescrites d'ordinaire plusieurs saisons hydro-minérales durant lesquelles on imposera l'emploi méthodique des frictions mercurielles, en même temps que les bains, massages, etc. Il faudra qu'après ces traitements multiples et variés le malade soit resté pendant 18 mois ou 2 ans indemne de tout accident

tuberculose », tels sont les avantages que M. Hervieux fait principalement valoir en proposant de recourir, dans certains cas, à la chèvre comme vaccinifère. A côté de ces avantages, se trouvent quelques inconvénients énumérés dans les conclusions de l'auteur. On les appréciera plus loin.

Après ce que nous avons dit, en commençant ce bulletin, sur la question nouvelle soulevée par M. Hervieux, nous croyons qu'il sera suffisant, pour en donner une idée générale, de reproduire les conclusions qui terminent le mémoire :

« 1° Si on inocule une chèvre soit avec du vaccin de génisse, soit avec du vaccin humain, le produit de cette inoculation évolue exactement comme le vaccin de génisse ;

« 2° La vaccination de chèvre à bras réussit bien, à la condition que l'inoculation soit pratiquée aussitôt après la récolte du vaccin. Les boutons vaccinaux ont tous les caractères de la vaccine classique ;

« 3° L'inoculation avec du vaccin de chèvre conservé réussit aussi bien que le vaccin de génisse quand elle est faite avec la pulpe, moins bien avec la lymphe ;

« 4° La vaccination d'un sujet humain avec du vaccin de chèvre humanisé donne des résultats réalisant le type le plus parfait de la vaccine classique ;

« 5° En résumé, les animaux de l'espèce caprine sont aussi aptes que ceux de l'espèce bovine à la culture du vaccin. »

*
* *

A propos de la *noix de kola*, M. Dujardin-Beaumetz a rappelé les résulats des recherches qu'il a entreprises, dès 1884, avec M. Monnet, sur cette substance. Son opinion sur l'activité de ce médicament est confirmative de celle de M. Heckel. Toutefois, M. Beaumetz explique surtout cette activité en faisant remarquer que la kola contient une proportion de caféine double ou triple de celle que l'on rencontre dans le café. C'est surtout par la caféine qu'il entrevoit l'action utile que la kola possède dans les affections cardiaques, à la dose de 4 à 10 grammes de teinture, ou 8 à 20 grammes d'alcoolature, par jour.

M. Beaumetz ne paraît pas disconvenir que le rouge de kola ne joue un certain rôle dans la production de l'action tonique ; il se borne à dire que ce dernier fait n'a été mis hors de doute par aucune expérience physiologique.

*
* *

M. Cornil a lu un rapport sur un travail

---

pour qu'on se considère comme en droit de l'autoriser à entreprendre les démarches qu'il voudra faire en vue de se marier. Jusque-là, le médecin doit lui conseiller la réserve la plus absolue. Si le malade n'écoute pas ses avis, la responsabilité des accidents qui pourront suivre lui incombera tout entière.

Il peut arriver toutefois que des circonstances indépendantes de la volonté du médecin — et même du malade — viennent déjouer toutes ces prévisions. Tantôt les accidents syphilitiques naissent ou se développent alors que les conditions préliminaires d'une union, depuis longtemps préparée, ont abouti à une décision difficilement révocable ; d'autres fois, une syphilis considérée comme guérie, dans les conditions si nettement formulées par M. Fournier, se réveille et se manifeste de nouveau. Que faire dans ces circonstances où la décision devient si cruelle, non seulement pour le malade mais encore pour le médecin qui, pressé de sollicitations et d'instances, hésite parfois et craint de se montrer trop rigoureux ?

Alors encore il importe de mûrement peser les dangers qui résultent pour le mari d'abord, puis et surtout pour sa femme et ses enfants, d'une union prématurément consentie. Le médecin devra donc user de toute son influence pour retarder la conclusion du mariage. Il lui faudra longuement et franchement expliquer au malade toutes les conséquences de l'acte qu'il va commettre, insister près de lui pour qu'il cherche soit à retirer sa parole, soit à obtenir, sous un prétexte quelconque, les délais néces-

de M. Babès tendant à démontrer expérimentalement *la pénétration des bacilles de la morve à travers la peau intacte.*

Le moyen employé consiste en frictions faites avec une pommade dans laquelle on a incoporé des bacilles de la morve. La porte d'entrée semble être principalement constituée par les follicules pileux ; de là, les bacilles se répandent dans les espaces lymphatiques et plasmatiques de la peau.

Si cette voie expérimentale était confirmée, il faudrait considérer la morve comme capable de se propager uniquement par le conctact, à travers une peau saine.

***

M. Galezowski décrit un *nouveau procédé opératoire pour le traitement du rétrécissement lacrymal.*

« Au lieu d'inciser le canalicule inférieur, je le laisse intact, et je pratique une incision de 2 à 3 mm, partant du point lacrymal inférieur, et allant du côté de la conjonctive vers l'œil. De là une ouverture suffisamment grande par laquelle la dilatation progressive se fait aussi facilement et même plus rapidement que dans le procédé ancien, et qui d'autre part respecte la force contractile du point lacrymal. »

***

M. Crivelli présente des photographies relatives à une petite fille de dix-huit mois, née à Melbourne, de père et mère écossais, et offrant une anomalie génitale.

D'une taille de 82 centimètres, cette enfant présente des hanches très larges ; le trochanter fait une forte saillie en dehors ; thorax bien développé ; mamelles très accusées, comme celles d'une jeune fille de seize ans.

Mont de Vénus proéminent, couvert de duvet assez épais ; grandes lèvres entr'ouvertes ; vulve parfaitement développée, hymen en fer à cheval ; muqueuse vaginale plissée ; clitoris relativement énorme ; il semble être le siège de sensations voluptueuses parfaitement perçues. La vulve humectée de mucus ; les parties rouges, enflammées, le clitoris turgescent.

L'enfant a eu déjà trois fois ses règles ; l'écoulement dure de deux à quatre jours et est précédé, pendant vingt-quatre heures, de malaise et d'éréthisme général.

Ni le père, ni la mère, ni les frères ne présentent d'anomalies.

Au point de vue psychique, l'intelligence de cette enfant est vive ; sentiments de

---

saires, si, par suite de considérations diverses, malgré la loyauté du syphilitique et son désir d'obtenir ces délais, le mariage doit s'accomplir, il deviendra utile de faire comprendre au malade que le plus grand danger qu'il puisse faire courir à la femme qu'il épouse est de la contaminer à la suite d'une conception. Après le mariage et jusqu'au jour où il se pourra considérer comme plus certain de sa guérison, le syphilitique guéri en apparence ne devra pas avoir d'enfants.

Tout homme ayant eu la syphilis à une période quelconque de son existence, se trouve donc dans la nécessité absolue de s'observer toujours et de soumettre à l'examen attentif d'un médecin expérimenté les lésions qui pourraient survenir. Après le mariage aussi bien qu'au moment où l'on songe à se marier, il convient dès lors de continuer des précautions et un traitement souvent indispensables. Si, malgré tous les conseils donnés, tous les traitements suivis, la femme devient enceinte, le rôle du médecin devra consister surtout à étudier quels sont les dangers que peut faire courir l'influence hérédo-paternelle, c'est-à-dire d'examiner avec la plus scrupuleuse attention la date de la syphilis, les accidents auxquels elle a donné naissance, le traitement qui les a endormis ou conjurés, etc., etc. Tout est individuel, et pour ainsi dire personnel, dans cette enquête et dans les résultats auxquels elle peut aboutir. Tout dépend de l'expérience du médecin, de la franchise du malade et aussi, de la docilité de la femme enceinte. Celle-ci se soumettra facilement à un traitement personnel ; elle pourra même

pudeur et de coquetterie tout à fait insolites à cet âge.

*
* *

L'Académie a nommé correspondants nationaux dans la section de médecins : 1° M. Lacassagne (de Lyon) ; 2° M. Gros (d'Alger).

Dr Ern. Barrault.

Clinique médicale

De la vaginite.

La vaginite, ou plutôt les vaginites ont été considérées pendant longtemps comme des manifestations de la syphilis. Ricord, le premier, réagit contre ces interprétations fausses de la nature de cette affection.

A l'heure actuelle, nous pouvons diviser les inflammations de la muqueuse vaginale en deux grandes catégories : la vaginite blennorrhagique et la vaginite simple.

Au point de vue étiologique, la première est le résultat d'une infection vénérienne, communiquée par un homme atteint de blennorrhagie, infection qui pourrait à son tour transmettre la blennorrhagie à un homme sain.

A ce sujet, les auteurs ne sont pas d'accord. Pour beaucoup d'entre eux, il n'y a pas de fruit sans graine et pas de chaude-pisse sans chaude-pisse.

Gosselin disait que quand un homme contractait une uréthrite, on trouvait toujours chez la femme la vaginite coupable, et à ceux qui prétendaient ne l'avoir pas observée il répondait que, quelquefois, elle peut passer inaperçue, elle ne fournit qu'un écoulement peu notable, une sorte de suintement inappréciable ; pour la surprendre, il faut la chercher chez la femme le matin, au réveil, lorsqu'elle n'a pas uriné depuis six à huit heures.

D'autres auteurs prétendent qu'il n'y a rien de plus commun que de rencontrer des femmes qui ont communiqué des blennorrhagies sans avoir aucun écoulement ; Ricord, Fournier citent des cas authentiques desquels on peut conclure que la blennorrhagie peut se produire en dehors de l'irritation inflammatoire de flux utérins, vaginaux ou vulvaires, qu'elle peut naître sous d'autres influences d'irritations

---

en ignorer toujours la gravité et le but si le médecin sait, par sa discrétion et sa fermeté, lui inspirer assez de respect et de confiance pour qu'elle n'hésite pas, dans l'intérêt de son enfant, à accepter la médication qu'il jugera nécessaire. Nous pourrions citer ici bien des exemples qui montrent ce qu'il est possible d'obtenir sans trahir en rien le secret professionnel que l'on doit au mari. Nous préférons conseiller à nos confrères de suivre, dans toutes ces circonstances, les conseils que leur donne M. Fournier.

Il leur faudra surtout lire le chapitre qui traite des cas où une femme récemment contaminée devient enceinte pour comprendre toute l'importance et toute la difficulté de la mission qui, en pareil cas, incombe au médecin. Celui-ci, sans tenir compte de considérations étrangères à son devoir *exclusivement médical*, doit avant tout et surtout sauvegarder l'existence et la santé de ceux dont il a charge. Il doit, par conséquent, imposer à la malade un traitement suffisamment énergique. Dût-elle comprendre, par la nature de la médication, les caractères de la maladie dont elle est atteinte, il faut d'abord qu'elle soit traitée et qu'on évite toute la série des accidents qu'entraîne chez une femme grosse une syphilis secondaire. Jamais donc le médecin ne devra hésiter en pareille occurence. Jamais non plus, si l'enfant naît syphilitique, il ne devra autoriser l'introduction dans la famille d'une nourrice mercenaire. Si l'allaitement maternel est impossible, il devra conseiller l'allaitement artificiel. Si l'on insiste et si l'on passe outre, il devra, après avoir expliqué à l'intéressé les motifs de sa

spéciales à l'homme et auxquelles la femme reste plus ou moins étrangère.

Tout le monde connaît, en effet, la recette de Ricord, la femme blonde, les huîtres, les asperges, le vin blanc, le champagne, la bière, etc. Fournier, d'après de nombreuses observations, résume sa pensée en disant que « l'homme se donne plus souvent la chaude-pisse qu'il ne la reçoit ».

On trouve dans les auteurs de nombreuses observations d'amants contagionnés par des femmes dont les maris restaient absolument indemnes.

Le Dr X... a raconté son observation propre qui ne manque pas d'une certaine originalité ; au moment où la virginité commençait, dit-il, à lui paraître lourde, il s'aidait de ses mains à en supporter le poids et avait ainsi contracté une chaude-pisse analogue à toutes les autres et particulièrement douloureuse. M. Strauss a aussi publié l'observation d'un jeune homme d'une quinzaine d'années qui, adonné à la masturbation, et en ayant usé plus que de coutume, eut une blennorrhagie intense dans le pus de laquelle on trouva le gonococcus de Neisser.

On peut donc conclure que l'étiologie de la blennorrhagie est encore très obscure, et que, à l'occasion d'excès, la muqueuse se trouvant dans un état de réceptivité, peut permettre la pullulation d'agents pathogènes qui s'y trouvaient jusque-là dans un état latent et inoffensif.

La seconde classe de vaginites, vaginites sans gonococcus, reconnaît pour causes les métrites chroniques, le cancer utérin, l'impression du froid, le viol par contusion, violences, la masturbation avec des objets volumineux, ou rugueux, les injections trop chaudes, l'introduction de canules malpropres, les premiers rapprochements sexuels auxquels se joignent les fatigues du fameux voyage de noces. Enfin, comme causes prédisposantes, ajoutons la chlorose, la scrofule et l'arthritisme.

La maladie débute, après une incubation variant de vingt-quatre à quarante-huit heures, par une sensation de picotements, de démangeaisons ; puis les grandes lèvres deviennent gonflées et distendues, les sensations, gênantes d'abord, prennent un caractère douloureux. On voit apparaître des pesanteurs dans l'aine, dans le bassin, des mictions cuisantes, des envies d'uriner fréquentes. La muqueuse est hypéresthésiée ; les rapports sexuels sont douloureux, le toucher et l'examen au spéculum très péni-

---

décision, décliner toute responsabilité et se retirer. Comme le dit si bien M. Fournier, le devoir du médecin est d'abord de guérir la syphilis, mais aussi et ensuite de la circonscrire dans son foyer originel, de façon à l'empêcher de déverser ses ravages au dehors. La préservation sociale s'impose au même degré que le devoir vis-à-vis des malades qui se sont confiés à nous. Elle devient une indication capitale, prédominante, le jour où se pose la question de l'allaitement d'un nouveau-né. Elle doit dans ces conditions s'imposer à la sollicitude du médecin.

Nous n'avons fait qu'effleurer un sujet qui mérite l'attention de tous les praticiens. Ce que nous en avons dit nous paraît suffisant toutefois pour nous autoriser à recommander à tous nos confrères la méditation du livre dans lequel M. le professeur Fournier a si bien développé les considérations diverses qui se présentent à l'esprit du médecin appelé à mettre son savoir et son dévouement au service d'un malade et de toute une famille menacée par lui. Lorsque les jugements à porter et les conseils à donner sont sujets à tant de controverses, on ne saurait trop louer l'un des plus autorisés parmi nos maîtres en syphiligraphie d'avoir pu, grâce à sa grande expérience et à la lucidité de son esprit, éclairer les problèmes déontologiques que soulève l'étude de la syphilis, et nous faciliter la pénible mission qu'elle impose parfois.

(*Gaz. hebd.*, 17 mai 1890.)

bles. Les ganglions inguinaux sont augmentés de volume. A l'examen au spéculum, la muqueuse vaginale est rouge, tuméfiée, rugueuse, parsemée de granulations rougeâtres, et recouverte de pus. Ce pus, qui constitue l'écoulement dont se plaignent les femmes, est visqueux, jaunâtre, jaune verdâtre ; il a une réaction acide, ce qui permettra de le distinguer d'un écoulement utérin dont la réaction est alcaline.

Les complications sont dues à l'extension de l'infection à la vulve, à l'urèthre, à l'utérus; de la vulve elle peut s'étendre à l'anus, déterminer une rectite ; de l'urèthre elle peut remonter les voies urinaires, donner lieu à une cystite et à ses complications propres : uréthrite, pyélite, néphrite ascendante ; de l'utérus elle peut gagner les annexes : salpingite, ovarite, pelvipéritonite. Les complications articulaires de la vaginite blennorrhagique s'observent encore assez fréquemment.

Nous arrivons maintenant au traitement des vaginites aigues. A ce propos, nous n'aurons pas à faire de divisions et de distinctions; les vaginites blennorrhagiques ou non sont toutes justiciables d'une même thérapeutique.

Laissant de côté les traitements plus ou moins anodins comme les injections de décoction de graines de lin, de guimauve, d'amidon, le traitement interne par les balsamiques, par les astringents, nous arrivons de suite au traitement rationnel de toute maladie microbienne, à l'antisepsie. Les inflammations vaginales, en effet, sont, nous l'avons dit, produites par le développement d'agents pathogènes, gonococcus de Neisser, streptocoques ou autres selon la variété de l'affection. Notre but sera donc de lutter contre eux. Pour cela, nous possédons deux moyens : l'un qui fera l'antisepsie momentanée, l'injection; l'autre qui fera l'antisepsie permanente, le tampon chargé de substances antiseptiques.

Pour les injections, on se sert de différentes solutions qui ont donné des résultats plus ou moins bons. Les solutions de résorcine à 4 pour 100; les solutions à l'acide phénique, au permanganate de potasse, au sublimé, etc., sont employées tous les jours et avec succès, cependant, nous croyons à la supériorité de la solution de biiodure de mercure au 1/4000. Les injections faites avec cette solution n'irritent pas du tout la muqueuse et n'amènent qu'une très faible desquamation de l'épithélium.

Quant à l'antisepsie permanente, on la réalise en insufflant dans le vagin des poudres médicamenteuses, comme l'acide borique, l'iodoforme, le salol ou en y plaçant des tampons imbibés de solutions, ou recouverts de pommades antiseptiques.

De ces deux méthodes, la seconde est bien préférable. Les poudres insufflées, en effet, telles que l'acide borique, le salol sont très peu solubles et forment, avec les sécrétions, un magma dont les malades se débarrassent difficilement. Nous préférons de beaucoup les tampons ou les suppositoires qui remplissent parfaitement l'indication; les solutions dont on se sert le plus fréquemment pour les imbiber sont les solutions de salol dans l'huile d'olive (15 pour 100) ou les solutions d'iodoforme dans la glycérine (5 pour 100). Les suppositoires rendent aussi de grands services et remplacent avantageusement les tampons (iodoforme 0,50, beurre de cacao 5 gr.).

Dr Guillot.

Revue des Sociétés savantes

ACADEMIE DES SCIENCES

Séance du 19 *mai* 1890.

M. Treille (d'Alger) envoie une communication des plus intéressantes sur *les lois et le traitement préventif des rechutes dans les fièvres intermittentes alluvioniques.* Pour lui, les véritables fièvres à quinquina sont celles dont l'accès revient sous une forme toujours identique, et chez lesquelles le sulfate de quinine, impuissant a obtenir autre chose qu'une atténuation du premier accès, coupe infailliblement le second.

Ces fièvres manifestent une tendance régulière aux rechutes, celles-ci se produisant au bout de périodes d'autant plus longues que la dose de sulfate de quinine employée contre le premier accès a été plus forte. Avec des doses moyennes de 1 gramme à 50 centigrammes, on observe la rechute habituellement au sixième jour qui suit le premier accès coupé par la quinine. Cette durée correspond exactement à la durée de l'inoculation normale de la fièvre alluvionique.

Quel que soit le type fébrile, quotidien, tierce ou quarte, la rechute se présente de la même manière.

L'auteur a dressé un tableau comparatif, sur lequel il marque d'une croix, pendant une période de sept jours, les jours d'accès, et arrive à cette conclusion, que les accès des 2, 3, 4. 5 et 6e jours dans la quotidienne, des 3 et 5e jours dans la tierce, du 4e jour dans la quarte, manqueront après l'administration du sulfate de quinine le premier jour.

De cette loi, M. Treille a déduit une méthode de traitement préventif des rechutes qui lui a toujours réussi, et qui consiste simplement à n'administrer le sulfate de quinine que les jours de rechute probable, indiqués par le tableau précédent. La formule est donc celle-ci :

1+5+1+5+1+5+1+5, etc.

Le chiffre 1 représente ici le jour sur lequel doit porter le sulfate de quinine et 5 la période intercalaire pendant laquelle le médicament est inutile. En partant du commencement d'un mois de 31 jours, par exemple, on note que les jours de traitement seront les 1, 7, 13, 19, 25 et 31. Plus simplement, on peut dire aux malades d'avancer chaque semaine d'un jour, l'époque de l'administration du sulfate de quinine.

Quant aux doses, M. Treille donne de 2 à 3 grammes de sulfate en deux fois, à six ou huit jours d'intervalle pour combattre les premiers accès et ceux des deux ou trois premières rechutes : souvent même, il a pu aller jusqu'à quatre grammes sans observer d'accidents. La médication est continuée pendant un mois et demi ou deux mois, sans autre adjuvant qu'un régime tonique, et en diminuant progressivement les doses, mais sans les abaisser jamais au-dessous de 1 gramme par jour. Au bout d'un mois et demi, la probabilité des rechutes devient presque nulle. Depuis douze ans que M. Treille emploie cette méthode, il n'a, dit-il, jamais éprouvé d'insuccès.

Jamais il n'a observé la transformation de ces fièvres alluvioniques en fièvres larvées : celles-ci relèvent, pour l'auteur, d'un tout autre ordre de circonstances.

Il en est de même des fièvres dites pernicieuses. Le sulfate de quinine n'a sur elles qu'une action très inégale, mais, à tout prendre, c'est encore le médicament le moins infidèle que l'on puisse leur opposer. Elles paraissent dues à une exaltation du virus par la transmission. Elles n'ont pas

de tendance aux rechutes, du moins dans les conditions indiquées plus haut.

Quant aux fièvres dites *rémittentes*, elles paraissent être plutôt de nature typhoïdique, et le sulfate de quinine s'est montré si insuffisant contre elles que l'auteur a renoncé à son emploi dans leur traitement, depuis plus de seize ans.

Depuis la même époque, M. Treille a complètement proscrit les purgatifs et les vomitifs de sa médication anti-tellurique : il les considère comme inutiles et même dangereux, ainsi, d'ailleurs, que l'arsenic.

Les fièvres *rémittentes* et *pernicieuses* confèrent l'immunité à ceux qui en ont été atteints.

La fièvre *intermittente alluvionique* ne paraît pas la conférer.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 *mai* 1890.

MM. Combemale et François (de Lille) envoient une note sur une *épidémie de crachats verts*, observée par eux. Cette coloration singulière est due à des bactéries spéciales ; son apparition n'aide en rien à établir le diagnostic de l'affection pulmonaire existante, pas plus d'ailleurs qu'elle n'influe sur son pronostic. C'est une simple curiosité clinique, que l'emploi de l'acide borique à l'intérieur suffit à faire disparaître.

*
* *

M. Brown-Séquard relate une curieuse expérience qu'il vient de pratiquer sur les cobayes et qui permet d'expliquer le mécanisme de certaines hémorrhagies pulmonaires. Il suffit pour cela de provoquer une irritation à la base de l'encéphale et en particulier, comme dans l'expérience imaginée par l'auteur, en piquant le point d'union des pédoncules cérébelleux moyens avec la partie inférieure de la protubérance. Dans ces conditions, on observe instanément une contraction générale des artères et des veines du poumon, s'exerçant des gros troncs aux capillaires. Ceux-ci cèdent la plupart du temps et une hémorrhagie se produit. Le même effet s'observe sur les vaisseaux du foie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 *mai* 1890.

Une importante discussion s'engage au sujet du traitement de l'occlusion intestinale aiguë par la laparotomie. M. Monod présente une observation personnelle sur un cas de ce genre. Il s'agit d'un jeune homme de 18 ans chez qui l'opération fut faite 5 jours après le début de l'étranglement; un lavement électrique administré d'abord, était resté sans effet. On trouva les anses intestinales distendues et violacées : dans le flanc droit se montrait une anse grise, étranglée par un anneau circulaire : l'obstacle fut levé avec les doigts et l'intestin reprit aussitôt sa forme et sa couleur ordinaires. La toilette du péritoine fut faite soigneusement et trois séries de sutures furent appliquées sur le péritoine, les muscles et la peau. Le malade guérit sans incidents notables.

M. Monod fait observer que les purgatifs doivent être absolument proscrits dans ces cas aigus, et qu'après échec du lavement électrique, le seul procédé de traitement à employer est la laparatomie.

Il ne faudrait pas croire cependant que la laparotomie constitue un traitement infaillible de tous les traumatismes graves des organes abdominaux. Dans trois cas, cités par M. Monod, la mort du malade ne put être évitée par ce moyen. Dans l'un, il s'agissait d'un épanchement sanguin

considérable, suite de contusion : dans le second, la malade s'était tiré un coup de révolver dans le ventre et la balle avait atteint le foie. Dans le troisième, les symptômes étaient bien ceux de l'occlusion intestinale aiguë et la laparotomie montra qu'il s'agissait d'un cancer avec rupture de l'intestin.

M. Marchand cite le cas d'un homme de 49 ans, chez qui la laparotomie fut pratiquée pour des accidents d'occlusion intestinale subaiguë. La région inférieure de l'abdomen était le siège d'une péritonite purulente : la cavité fut vidée, lavée soigneusement, et le malade guérit.

M. Terrillon a fait également cinq laparotomies heureuses pour des péritonites purulentes diagnostiquées au moyen du signe de Duplay.

M. Quénu fait observer que dans les cas de péritonite chronique avec poussées aiguës, le diagnostic est souvent difficile, malgré l'existence de la matité.

Dans une observation personnelle qu'il cite, on avait diagnostiqué l'occlusion intestinale aiguë et l'on trouva les anses intestinales agglutinées et recouvertes de fibrine. Il existait un petit épanchement dans le ventre. On mobilisa les anses et un drain fut placé dans le cul-de-sac péritonéal où était logée l'anse malade. Malgré une petite fistule stercorale qui se produisit le long du drain, le malade guérit rapidement.

***

M. Verneuil traite actuellement les affections de la mamelle par les pulvérisations phéniquées au moyen de solutions à 1 ou 2 p. 100 et déclare s'en trouver très satisfait. Dans les cas de mammite volumineuse avec fistules non reliées entre elles et collections purulentes profondes, les pulvérisations fréquemment renouvelées et suffisamment prolongées peuvent faire avorter les abcès et prévenir l'érysipèle et tout accident septicémique. La rougeur disparaît et le sein diminue de volume dans des proportions considérables. Lorsque l'intervention chirurgicale est nécessaire, les pulvérisations sont pratiquées avant et après l'opération : elles aident singulièrement à la guérison et font disparaître absolument toute chance de fièvre d'inoculation.

Dans les cancers du sein déjà ulcérés et dégageant l'odeur infecte que chacun sait, deux ou trois séances par jour de pulvérisations phéniquées amènent une diminution remarquable des phénomènes douloureux et font disparaître l'odeur.

Une malade atteinte depuis 10 ans d'une tumeur ulcérée du sein avec trajets fistuleux, fut traitée par la méthode des pulvérisations et au bout de quelques jours le dégonflement et l'amélioration générale furent tels que la tumeur put être enlevée au thermo-cautère. Une large cavité purulente qui existait sous la mamelle fut soigneusement grattée, puis soumise aux pulvérisations. La cicatrisation complète s'est maintenue depuis deux années déjà.

A la suite de l'accouchement, on observe souvent de grosses mamelles chaudes et douloureuses : sous l'influence des pulvérisations, elles redeviennent rapidement souples et indolores.

Enfin, même dans les mammites généralisées diffuses dont la nature cancéreuse ou inflammatoire est si souvent douteuse, on obtient, avec les pulvérisations, des résultats véritablement remarquables. Dans deux cas cités par M. Verneuil, la résolution complète fut obtenue en employant trois pulvérisations par jour, de deux heures chacune.

Séance du 21 *mai* 1890.

M. Routier présente la critique d'une opération pratiquée par le Dr Chenié (de Limoges) pour l'extirpation d'une tumeur volumineuse de la région fessière qui fut prise pour un abcès froid ou une hernie

ischiatique et qui n'était autre qu'un ovaire kystique dégénéré et hernié, accompagné de sa trompe. Cette observation est rare et curieuse. On n'en connaît encore que cinq exemples dans la science.

*
* *

M. Routier entame avec MM. Verneuil, Schwartz, Quénu, G. Marchant et Terrier une longue discussion sur l'extirpation du rectum par la méthode de Kraske, c'est-à-dire par la voie sacrée et en ménageant le sphincter.

M. Routier a pratiqué l'opération deux fois, et avec un seul résultat favorable : dans le cas malheureux il s'agissait d'un cancer volumineux, adhérant en haut aux anses de l'intestin grêle, et il fut impossible à l'opérateur d'abaisser le bout supérieur. Quant à pratiquer la colotomie iliaque, M. Routier recula devant les conséquences de l'infirmité dégoûtante qu'elle crée.

M. Verneuil prend la défense de l'anus iliaque qui est facile à établir et soulage considérablement les malades, sans aucun danger opératoire. Plusieurs opérés chez lesquels il a établi cet anus, se portent très bien depuis deux ou trois ans. Avec l'appareil de Collin, l'infirmité n'est pas aussi dégoûtante qu'on le croit.

Quant à l'opération de Kraske, M. Verneuil ne l'approuve pas, parce qu'elle ne permet souvent qu'une extirpation incomplète, exposant fréquemment à une récidive immédiate : elle est en outre fort grave, puisque sa mortalité atteint encore 27 0[0. M. Verneuil lui préfère son propre procédé avec extirpation du coccyx.

M. Quénu a vu deux opérations de Kraske et n'en a pas été non plus très satisfait : dans un cas, il se trouva très gêné par le mésorectum, qui empêchait la réunion des tuniques extérieures des deux bouts, ne laissant glisser que la muqueuse rectale.

M. Schwartz a tenté deux fois l'opération : dans un cas celle-ci avait réussi, mais l'asepsie intestinale fut impossible à obtenir d'une manière parfaite et, au bout de sept jours, après une formidable débâcle des matières accumulées derrière le néoplasme, le malade succomba à la septicémie. Dans l'autre cas, M. Schwartz dut renoncer, au cours de l'opération, à continuer d'appliquer le procédé de Kraske : il se contenta de pratiquer un anus iliaque et aujourd'hui le malade va bien.

M. G. Marchant, au contraire, considère l'opération de Kraske comme une bonne opération, permettant d'opérer largement, sans s'occuper du péritoine et de maintenir l'intégrité du sphincter.

M. Terrier est du même avis, et estime qu'avec une asepsie intestinale bien faite elle donne d'excellents résultats, en ce qu'elle permet la conservation du sphincter.

Au résumé, comme le fait remarquer M. Routier en concluant, l'opération de Kraske est une bonne opération, qu'il n'est pas toujours possible de réaliser, mais qui, lorsqu'elle est indiquée et lorsqu'elle est bien faite, donne des résultats physiologiques excellents, permet la conservation du sphincter, ce qui est d'un intérêt capital, et évite l'infirmité toujours dégoûtante, quoi que l'on en dise, créée par l'anus contre nature.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 mai 1890.

M. Laveran donne lecture d'une longue note sur le *traitement et la prophylaxie de la pleurésie purulente*. Pour lui, la ponction suivie de lavages antiseptiques, telle que l'a préconisée M. Fernet à la dernière séance, est tout à fait insuffisante dans la plupart des cas et ne pourra convenir qu'aux pleurésies enkystées que la thoracotomie ne permettrait pas d'atteindre, ce qui était

d'ailleurs le cas dans l'observation de M. Fernet. La thoracotomie réalise seule les indications nécessaires dans la pleurésie à streptocoques, et encore vaut-il mieux, le plus souvent, pratiquer franchement la résection d'une côte, afin de pouvoir bien nettoyer la plèvre et placer des drains.

La thoracotomie doit être pratiquée le plus tôt possible, dès que le diagnostic de pleurésie purulente a pu être établi, même dans la pleurésie à pneumocoques, si, après la deuxième ou la troisième ponction, on voit le pus se reformer rapidement. Elle n'est contre-indiquée dans la pleurésie tuberculeuse que lorsqu'il existe des lésions avancées des sommets.

Les injections de sublimé et de naphtol, telles que les pratiquait M. Fernet, ne peuvent être pratiquées ; le sublimé est trop toxique, à moins qu'on ne le fasse suivre du lavage de la plèvre, ce qui n'est pas toujours possible, hors le cas de thoracotomie. Le naphtol est insoluble dans l'eau, se précipite très vite et forme un magma insoluble à la partie déclive. La *créoline* ou *crésyl*, que l'auteur a employée, lui semble préférable. En en mélangeant 4 gram. avec 100 gram. d'eau, on obtient une émulsion ayant et conservant l'aspect du café au lait, et agissant très énergiquement sur les streptocoques. Elle est absolument inoffensive.

Quant aux mesures prophylactiques recommandées par l'auteur, en s'inspirant de la théorie infectieuse de la pathogénie de cette affection, elles se ramènent à deux indications :

1° Eloigner des pleurétiques les malades qui suppurent ou sont atteints d'érysipèle.

2° Détruire à l'aide de gargarismes antiseptiques les microbes pyogènes qui restent dans la bouche et l'arrière-bouche.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Seance du 14 *mai* 1890

A propos de l'observation lue à l'avant-dernière séance et d'après laquelle M. Liégeois (de Bainville-aux-Saules) traita des vomissements incoercibles dus au pylorisme, chez une enfant de 11 ans, par des injections sous-cutanées de 15 milligram. d'atropine associés à 3 centigrammes de morphine, la discussion s'engage sur l'*antagonisme* en thérapeutique. M. Créquy cite le cas d'un malade qui absorba 10 gr. de laudanum de Sydenham et à qui on fit prendre, comme antidote, 2 centigrammes d'atropine. Le malade mourut d'une pneumonie double, et il sembla que les deux médicaments mis en présence à de semblables doses, avaient plutôt associé leurs effets qu'ils ne s'étaient combattus réciproquement. C'est également l'avis de M. Huchard, qui fait remarquer que la théorie de l'antagonisme en thérapeutique ne s'appuie que sur des expériences faites sur les animaux, lesquels, comme on sait, supportent l'action des alcaloïdes tout autrement que l'homme sain, particulièrement les herbivores.

D'autre part, M. Delpech a vu, dans un empoisonnement par du laudanum, donner jusqu'à 30 grammes de teinture de belladone et arriver ainsi à obtenir la disparition des symptômes d'intoxication.

La conclusion de la discussion est remise à une prochaine séance.

*
* *

M. Delpech critique la composition des paquets de sublimé dont l'emploi a été prescrit aux sages-femmes par l'Académie. L'acide tartrique qu'ils renferment entre rapidement en déliquescence, en raison de l'eau de cristallisation qu'il renferme toujours, et les paquets fondent dans leur papier en tachant tout ce qui les entoure.

Il vaudrait mieux lui substituer ou lui

associer l'acide borique, qui n'est pas déliquescent, amène tout aussi aisément la dissolution du sublimé et même maintient mieux la conservation des liqueurs, une fois celles-ci préparées. On formule ainsi :

Sublimé.	0.25
Acide borique pulvérisé. .	0.60
Acide tartrique.	0.40

Séance du 28 *mai* 1890

M. Constantin Paul a employé la teinture de kaori, dont M. Forné avait préconisé l'usage à une des dernières séances. Il déclare s'en être bien trouvé pour le pansement des petites plaies, en particulier de celles qui succèdent aux ponctions ou aux piqûres faites avec le thermo-cautère.

MM. Delpech et Mayet font remarquer que les effets obtenus sont ceux que donnent toutes les teintures résineuses, le baume de Commandeur, par exemple, ou tout simplement la teinture d'aloès dont les vétérinaires font un fréquent et très heureux usage.

M. Constantin Paul décrit le dispositif qu'il a adopté pour pratiquer facilement l'irrigation de la conjonctive dans l'ophthalmie purulente des nouveau-nés. Il place l'enfant sur un oreiller au bord d'une table, de façon que la tête retombe en dehors ; le liquide employé, qui est une simple décoction d'espèces aromatiques, est renfermé dans une bouteille placée sur une planche à un niveau supérieur à celui de la table ; un siphon d'ébonite plonge dans cette bouteille et se continue par un tuyau en caoutchouc terminé par un petit tube taillé en plume ou en cure-dents. L'écoulement du liquide est réglé à volonté par la direction que l'on donne à ce dernier tube, tenu à la main, et en quelques minutes on opère un lavage très complet de l'œil malade.

Un entonnoir est fixé à l'oreiller sous la tête de l'enfant, au moyen d'une compresse et de deux épingles, et conduit l'eau dans un seau placé à terre. Le lavage s'opère ainsi facilement, sans salir l'entourage et sans avoir à craindre les mouvements de l'enfant.

Par cette méthode, M. C. Paul n'a obtenu que des succès. La décoction qu'il emploie est à 20 ou 30 0[000 et s'emploie à la température de 25 à 35°. Elle constitue d'ailleurs un excellent antiseptique, qu'il emploie avec succès depuis longtemps, et qui, dans les ambulances du siège de Paris, lui a rendu les plus grands services, même pour la chirurgie.

Une discussion s'engage sur le mode d'action de cette solution, et M. Blondel fait observer que ses effets sont dus très vraisemblablement au tannin que renferment les espèces aromatiques et qui entre en dissolution dans la décoction.

Revue des publications françaises et étrangères.

Traitement de l'endométrite. — Les discussions engagées sur cette question à l'Académie et dans les diverses sociétés savantes de Paris ont actuellement leur retentissement en Amérique. M. E. L. B. Godfrey, de *Cooper Hospital* (Camden) publie dans le *Medical Bulletin* d'avril (page 124. vol. 1) un travail renfermant quelques indications intéressantes sur le procédé opératoire à adopter pour pratiquer la cautérisation de la muqueuse utérine. L'auteur rejette l'emploi des acides destructeurs, tels que l'acide chromique et l'acide nitrique, ainsi que celui du galvanocautère. Il recommande une solution, formée de deux parties de teinture d'iode pour

une partie d'acide phénique. Mais il insiste surtout sur le procédé à employer pour faire pénétrer le liquide dans la cavité utérine. Les mèches portées au bout d'une baguette donnent de mauvais résultats parce qu'elles s'essuient au passage du col en déversant une quantité exagérée de la solution caustique dans le canal cervical. L'auteur préconise l'emploi d'un tube de verre, auquel il adapte un tuyau de caoutchouc terminé par une petite poire de même substance. Le tube de verre est rempli avec une petite quantité de la solution indiquée, puis introduit dans la cavité utérine jusqu'à ce qu'il ait franchi l'orifice interne. On presse alors sur la poire de caoutchouc jusqu'à ce que l'on ait fait pénétrer de 8 à 10 gouttes de la solution dans l'utérus.

Ce traitement donne, paraît-il, les meilleurs résultats. L'auteur reconnaît toutefois qu'il ne va pas sans provoquer parfois quelques coliques utérines. Il faut, pour les éviter dans la mesure du possible, veiller à ce que l'utérus, pendant l'opération, occupe une bonne position. Quant à l'appareil recommandé, il nous semble qu'il pourrait être avantageusement remplacé en France, par la seringue à instillations uréthrales, employée dans le traitement de la goutte militaire.

*
* *

Traitement de l'asthme par la strychnine. On ne s'attendait guère à voir préconiser dans le traitement de l'asthme, c'est-à-dire d'une névrose à forme convulsive, la strychnine, agent convulsivant au premier chef et stimulant énergique de l'excitabilité médullaire. Cependant dans une conférence faite à la *Policlinique* de Philadelphie, M. Mays déclare avoir retiré les meilleurs résultats de l'emploi de cet alcoloïde contre l'asthme. L'auteur ne vise d'ailleurs que l'asthme partiel se produisant par crises au milieu d'un état général irréprochable. L'atropine a été, dans plusieurs cas, employée concurremment avec la strychnine, la première à la dose de 1/3 de milligrammes, la seconde à celle de 1 milligramme, le tout sous forme d'injection hypodermique. La dose de strychnine fut graduellement portée à 2 milligrammes.

L'auteur se basait sur l'idée préconçue que l'asthme dépend d'une dépression nerveuse, à laquelle la strychnine remédierait comme tonique. Le résultat, d'après lui, aurait été excellent, les accès sont devenus très vite beaucoup moins fréquents et leur intensité bien moins marquée.

*
* *

Traitement de l'ulcère de l'estomac. — Dans une leçon clinique sur l'ulcère de l'estomac faite à la *Western Infirmary* de Glascow et publiée dans le *British medical Journal* (10 mai, p. 1057). M. Mc. Call Anderson formule ainsi le traitement de cette affection :

Le malade sera maintenu rigoureusement au lit, le repos diminuant, comme l'on sait, les chances d'hémorrhagies. Le régime forme la base du traitement. Tout aliment stimulant ou fatigant sera sévèrement écarté. On prescrira des aliments liquides en petites quantités à la fois et fréquemment répétées. Dans la grande majorité des cas, à moins de contre-indications formelles, on donnera du lait, soit seul, soit additionné de sels de potasse ou de fer. Dans certains cas, on pourra donner des préparations renfermant des aliments peptonisés, par cuillerées à soupe toutes les quatre heures, en recommandant au patient de bien mélanger la substance avec sa salive avant de l'avaler.

Le régime de Debove sera donc ordonné avec cette légère modification :

Viande de bœuf peptonisée..	25 gr.
Magnésie calcinée.....	1 —
Craie préparée.....	2 —
Saccharure de fer.....	1 —

A prendre en une seule fois.

On sait en effet que le suc gastrique se trouvant neutralisé par le régime alcalin, il ne faut plus compter sur la peptonisation par l'estomac. Les quantités à prescrire seront évidemment dictées par l'intensité des douleurs et la gravité de chaque cas. Il faut toujours ne donner que la quantité qui puisse être supportée sans douleur d'un seul coup, si petite qu'elle soit ; on en sera quitte pour augmenter la fréquence des prises. Si le malade ne peut supporter une seule cuillerée à café de lait, il faudra renoncer à toute alimentation par la voie de l'estomac et s'adresser sans tarder à la voie rectale. On donnera par ce moyen, toutes les quatre heures, un peu de lait peptonisé et un suppositoire de gluten : on fera en même temps sucer un peu de glace. Au besoin on donnera des peptones en lavements.

La constipation sera combattue soigneusement par des lavements simples, ou par l'introduction d'un peu de glycérine dans le rectum.

Ziemmsen a recommandé les sels de Carlsbad, et on pourra, en effet, en retirer des effets avantageux dans la plupart des cas. Ils neutralisent, du reste, le suc gastrique, dont l'acidité représente le principal obstacle à la cicatrisation de l'ulcère. On les fera prendre aux doses de 5 à 20 grammes dissous dans un quart de litre d'eau tiède, en les donnant par gorgées toutes les dix minutes jusqu'à ce que le tout soit absorbé.

Pendant la convalescence, le retour à l'alimentation devra être très prudemment surveillé : on relèvera les forces avec un peu d'arsenic.

S'il se produisait une hémorrhagie, on donnerait de la glace à sucer et l'on en prescrirait en application au creux de l'estomac. On pourra également faire une piqûre de morphine ou d'ergotine.

En cas de douleurs trop violentes, on donnera de petites doses d'opium ou de sous-nitrate de bismuth associé à l'acide cyanhydrique.

*
* *

Le chlorhydrate d'orexine, comme stomachique. — M. Penzoldt croit avoir trouvé dans l'oréxine un véritable stomachique susceptible d'améliorer toutes les fonctions de l'estomac.

L'oréxine est le sel muriatique de la phényldihydrochinazoline et provient de la chinoline.

L'ingestion de doses de 0 gr. 50 centigr. provoque chez les animaux et chez l'homme une sensation de faim très prononcée. Le séjour des aliments dans l'estomac est sensiblement abrégé. Penzoldt a fait des essais sur trente-six malades atteints d'anorexie sans affections graves de l'estomac. Chez vingt-six d'entre eux, l'effet était surprenant. On réussissait à faire revenir l'appétit, souvent même à provoquer une sensation de faim bien marquée, grâce à laquelle la nutrition devint meilleure.

L'action ne se montrait ordinairement qu'après quelques jours, rarement après la première dose.

Le médicament, ayant un goût pyrolique, fut administré sous forme de pilules gélatinées. Voici la formule :

Chlorhydrate d'oréxine..... 2 gr.
Extrait de gentiane..... } Q. S.
Poudre de rac. de guim..... }
Pour faire vingt pilules gélatinées.

Prendre une ou deux fois deux à cinq pilules par jour avec une tasse de bouillon (*Therapeut. Monatsh.*, février 1890.)

*
* *

Traitement de la prostatite aiguë et de la congestion de la prostate. — M. E. Desnos examine, dans la *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, le traitement qui convient à ces différents états pathologiques.

Dans les congestions simples, il faut

s'abstenir de pratiquer le cathétérisme et de faire des injections uréthrales.

On ordonnera des bains généraux *tièdes* et très prolongés, pendant une et même plusieurs heures. Le moyen décongestif le plus puissant consiste en des applications très chaudes autour de la prostate ; on administrera, au moins deux fois par jour, un lavement à une température de 50 à 55 degrés centigrades (le lavement sera poussé *très* lentement). En même temps, on appliquera au périnée des compresses trempées dans de l'eau à une température égale ou un peu plus basse.

Eviter la constipation (laxatifs, etc). A l'intérieur, employer des tisanes avec 4 grammes de borate de soude ou 1 gramme d'acide borique.

Dès qu'il y a inflammation, appliquer au périnée de six à trente sangsues. Il faut faire une deuxième application le lendemain ou le surlendemain.

Calmer les douleurs par des lavements laudanisés ou chloratés et, mieux encore, par des suppositoires contenant chacun 1 centigramme de chlorydrate de morphine et d'extrait de belladone et de 2 à 4 centigrammes de chlorhydrate de cocaïne. L'injection hypodermique est encore préférable. Les lavements chauds seront continués matin et soir.

La rétention d'urine, fréquente alors, doit être combattue. Il ne faut sonder que s'il y nécessité. Si la rétention n'est pas d'emblée absolue, on emploiera les antiphlogistiques et les calmants. Pour pratiquer le cathétérisme, il faut employer de préférence une sonde de gomme, forme béquille. L'antisepsie la plus minutieuse est de rigueur.

Dès qu'on a la certitude de l'existence d'une collection de pus, il faut lui donner issue le plus hâtivement possible. L'incision la meilleure est celle qui est faite par le périnée. Elle est analogue à l'incision du premier temps de la taille prérectale.

⁂

Traitement du nœvus par le collodion. — Dans trois cas, le docteur Thomas a traité (*The Lancet*) les nœvi par des applications de collodion. Dans un premier cas, le mal siégeait au dos, une autre fois, à la région parotidienne, et enfin, une autre fois, au niveau de la fontanelle antérieure. Le collodion fut étendu sur les tumeurs et sur la peau environnante ; l'application en fut faite ordinairement par la mère.

Dans tous ces cas, il obtint une considérable amélioration, rendant inutile toute intervention opératoire. Ce traitement est absolument exempt de risques et de dangers : il offre tout avantage, tandis que les autres méthodes manquent de sécurité.

⁂

Traitement de la gangrène pulmonaire. — Voici comment M. le professeur Jaccoud (*Courrier médical*) a formulé les indications du traitement de cette affection.

I. *Désinfecter l'atmosphère.* — Il est indispensable de faire respirer au malade de l'air mélangé à des vapeurs antiseptiques. Plusieurs fois par jour et pendant plusieurs heures, on fait marcher un pulvérisateur chargé avec une solution faible d'acide phénique. On évite ainsi l'odeur infecte qui existe autour des individus atteints de gangrène pulmonaire et qui incommode si désagréablement leurs voisins.

II. *Soutenir les forces du patient.* — Pour lui permettre de faire les frais de sa grave maladie, on lui administrera de l'alcool.

III. *Faire l'antisepsie interne.* — M. Jaccoud donne chaque jour 50 centigrammes d'acide salicylique.

IV. *Combattre la fétidité de l'haleine.* — On y parvient, en faisant prendre au malade, dans un julep, 4 grammes de liqueur de Labarraque.

⁂

Traitement de la métrite cervicale par l'incision circulaire du col. — M. Schu-

CKING (*Centralb f. Gynœkologie*, p. 180 et 189), dans les cas de métrite chronique plus ou moins invétérée, avec hypertrophie moyenne des parties et lorsque la muqueuse cervicale n'a pas subi de trop graves altérations, recommande comme moyen de traitement, le procédé suivant : faire dans le tissu utérin tout autour de l'orifice du col, une incision circulaire pénétrant à deux centimètres de profondeur dans le col de la matrice. En agissant ainsi, les vaisseaux sont tout aussi bien sectionnés que par l'amputation cunéiforme.

L'auteur a employé cette méthode dans quatre cas ; chez les deux premières malades, il a pratiqué deux points de suture dans les lèvres antérieure et postérieure. Les deux dernières malades, au contraire, ont été opérées en deux temps, l'incision des lèvres ayant été effectuée à quelques jours d'intervalle, et il n'a pas été fait de sutures.

En somme, d'après son expérience personnelle, M. Schücking croit devoir recommander l'incision profonde et circulaire de la partie vaginale de l'utérus dans les cas de métrite avec hypertrophie.

*
* *

Procédé d'analyse sommaire des urines, par M. HAGER. Le procédé, proposé par l'auteur, consiste à exposer du papier à filtrer, imbibé d'une goutte d'urine à une température de 150° à 200°.

Pour cela, on se sert d'une lampe à pétrole à mèche circulaire, munie d'un verre de 16 à 20 centimètres de longueur au-dessus du brûleur, et donnant une flamme de 2 millimètres 1/2 de hauteur.

On verse une goutte d'urine sur une bande de papier à filtrer, d'épaisseur moyenne, de 4 centim. de largeur, et on expose la tache d'urine au-dessus du verre de lampe à 2 ou 3 centimètres du verre, pendant trois à quatre minutes, sans laisser rousir le papier.

D'après M. Hager, on observerait les phénomènes suivants :

Urine normale : Tache à peine visible, sans liseré, quelquefois jaune pâle.

Urine albumineuse : Tache jaunâtre ou jaune rougeâtre sans liseré, ou avec liseré très faible.

Urine sucrée : Tache jaune brun, brunâtre, brune, brun foncé, suivant la quantité de sucre, et toujours avec un liseré très net.

Urine des morphinomanes : Tache jaunâtre avec liseré.

Pour essayer cette méthode au point de vue de la recherche du sucre, et si l'on ne dispose pas d'urine diabétique, on peut opérer avec de l'urine normale à laquelle on aurait ajouté 1 gramme de miel pour 15 cc.) (*J. de Ph et Ch.*).

*
* *

Sur l'emploi de l'écorce de condurango dans les maladies de l'estomac. — On se souvient qu'il y a vingt ans, une forte réclame fut faite autour de cette écorce par les médecins américains qui n'y voyaient rien moins que le spécifique du cancer. Les travaux entrepris en Europe sur le condurango furent loin de confirmer ces belles promesses et Sharady alla jusqu'à dire qu'il serait difficile de trouver dans toute la matière médicale une substance aussi inerte.

M. MARTINI a repris cette étude dans l'espoir d'arriver à une solution définitive de la question. (*Sul valore terapéutico della corteccia di condurango nelle malattie gastriche, in Giornale internazionale delle scienze mediche*, 30 avril). Il rappelle les expériences de Becker (1876), de Riess (1887) de Oser (1887) et de Kerning (1888) qui trouvèrent dans le condurango un stomachique énergique, arrêtant les vomissements, atténuant les douleurs et permettant une rapide amélioration de l'état général.

Riess, en particulier, en employant des doses quotidiennes de 10 grammes d'écorce, obtint sur 100 cas de carcinome bien caractérisé 3 guérisons et 24 améliorations très notables après un traitement d'une durée moyenne de 56 jours. Riess va plus loin : il dit avoir fait l'autopsie d'un individu guéri par lui d'un carcinome de l'estomac au moyen du condurango, et qui mourut plus tard d'une autre maladie. L'examen de l'estomac montra l'emplacement ancien de la tumeur représenté actuellement par une perte de substance à bords nets, dont le fond était constitué uniquement par du tissu cicatriciel. Au microscope, les granulations grises et dures qui recouvraient ce fond, se montrèrent formées du même tissu.

M. Martini dans la série d'expériences qu'il a entreprises et qu'il continue encore, a employé la macération (30 gr. p. 300 gr. d'eau) à la dose d'une cuillerée toutes les 24 heures. Le médicament fut toujours bien toléré et pris avec plaisir. Mais autant qu'on peut déjà en juger, les résultats ont été jusqu'ici fort médiocres. Tous ses malades sont morts de leur cancer, sans que l'on ait pu noter autre chose qu'une atténuation momentanée des symptômes et un léger relèvement des forces sous l'influence de la médication.

*
* *

Du tamponnement avec l'onguent napolitain dans les affections utérines. — M. Hardy recommande, dans une communication faite à *la Société médicale de Liège*, cette médication, qui lui a donné d'excellents résultats contre les exsudats et qui consiste simplement dans l'application locale, dans les culs-de-sac, de tampons enduits d'onguent napolitain. Les résultats sont plus favorables que ceux des frictions sur les aines. Dans dix observations de métrite, de périmétrite et d'endométrite chroniques, M. Hardy est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Sous l'influence de ce pansement, il se produit une sédation de la douleur ;

2° Après un mois de traitement environ, les règles sont très fréquemment augmentées en quantité et en durée.

*
* *

Eruption bromique. — Les éruptions d'origine bromique peuvent se présenter avec des formes beaucoup plus variées qu'on ne le suppose généralement. M. Besnier, qui a déjà souvent attiré l'attention sur ce fait en publiant diverses observations de ce genre, a montré dans son service un cas dans lequel cette éruption avait été prise pour un début de variole ; c'est là une confusion qui n'avait peut-être pas encore été signalée. La malade dont il s'agit en effet, avait été soumise, pour des accidents nerveux, à l'usage du bromure du potassium dans un service hospitalier ; au bout de quelques jours on remarqua sur la face un certain nombre de petites papules confluentes en certains points, dont l'aspect rappelait exactement celui des papules du début de la variole ; aussi fut-elle évacuée aussitôt sur un service de varioleux. Elle ne tarda pas à en sortir, et elle est arrivée dans le service avec des pustules coalescentes dont la nature a pu être reconnue. La guérison s'est produite par de petites cicatrices maculeuses, irrégulières et bien différentes de celles de la variole.

*
* *

Traitement de l'anémie aiguë. — M. Pregaldino publie dans le *Scalpel* une intéressante étude sur le traitement de l'anémie grave par les injections sous-cutanées de solutions de sel marin.

Dans un premier cas, il s'agissait d'une malade atteinte d'ulcus, et épuisée par des hématémèses abondantes, au point qu'elle allait succomber. On choisit pour lieu de l'injection le tissu cellulaire sous-cutané de la paroi abdominale antérieure, après

lavage antiseptique soigneux. On fit chauffer à 38 degrés une solution contenant :

Sel marin.....	6 grammes.
Carbonate de soude.	1 —
Eau distillée bouillie, puis filtrée....	1000 —

On injecta profondément dans le tissu cellulaire 140 centimètres cubes de cette solution au même point, en vingt à vingt-cinq minutes, en déplaçant un peu l'aiguille autour de son axe progressivement ; on refoulait par le massage le liquide au fur et à mesure qu'il pénétrait. On cessa alors. Puis on recommença, en injectant environ 60 centimètres cubes toutes les demi-heures, jusqu'à ce qu'on eût atteint le total de 500 centimètres cubes. L'effet fut excellent, le pouls remonta, la malade reprit connaissance. Les hématémèses cessèrent et elle guérit.

Dans un second cas, un malade fort affaibli perdit une certaine quantité de sang pendant une amputation de cuisse : il faillit mourir alors de syncope. Le soir, il était encore en état lipothymique. On lui injecta, en vingt minutes, 800 centimètres cubes de la solution. Le résultat fut excellent. L'auteur recommande vivement l'essai de cette méthode fort simple et inoffensive en tout cas.

*
* *

Nouveau traitement des entorses, par le Dr Duhamel d'Obernai. — Notre confrère publie ce traitement dans la *Gazette médicale Strasbourg*, n° 4 (1er avril 1890).

Il s'agit d'emplâtres de céruse qu'on applique sur l'entorse, et qui la guérit en peu de jours.

L'emplâtre est ainsi composé :

Huile d'olive.....	1000 gr.
Blanc de céruse...	500 gr.

Mettez l'huile sur un feu *doux* et *continu*, dans une casserole en terre : ajoutez peu à peu la céruse et remuez avec une large spatule pendant six ou sept heures.

Etalez cette matière emplastique sur de la toile et taillez des emplâtres de dimensions convenables.

Le Dr Duhamel cite cinq observations de maladies guéries en trois ou quatre jours. Elles nous paraissent assez concluantes pour que nous recommandions l'usage de l'emplâtre de notre confrère.

*
* *

Traitement des spasmes de la glotte. — M. Kürt, dans une communication faite à la *Société império-royale de médecine de Vienne*, a eu l'occasion d'imaginer un nouveau traitement de cette affection dans les conditions suivantes (*Merc. méd.*) : sur un enfant de 6 ans atteint de la coqueluche avec des convulsions graves, j'ai constaté que l'irritation de la conjonctive oculaire, de la pituitaire, du trijumeau, par conséquent, avait une action suspensive sur les récurrents. J'ai songé à appliquer ces faits au traitemunt du spasme de la glotte et j'en ai eu de bons résultats. Chez les enfants atteints de cette affection, on coupe presque immédiatement l'accès en introduisant dans les fosses nasales les barbes d'une plume chargées d'une solution de quinine. En outre. ce traitement peut être curatif. Ainsi je vous présente un enfant de huit mois qui avait des accès depuis l'âge de deux mois ; depuis 14 jours, il en avait de 8 à 10 par jour lorsque, il y a 4 jours, on me l'amena. Aprés deux attouchements nasaux les accès ont cessé ; depuis trois jours il n'y en a plus eu ».

*
* *

Traitement du favus. — M. Brocq a posé les règles qui doivent présider au traitement du favus. Voici le résumé du travail que cet auteur a publié dans la *Revue générale de clinique et de thérapeutique*.

Traitement général. — Le traitement

général n'a que peu d'importance. Cependant, si le sujet est scrofuleux, débilité, on lui donnera des amers, de l'huile de foie de morue, du sirop d'iodure de fer, etc.

Traitement local (Favus de la tête). — Il faut, tout d'abord, nettoyer la tête du malade. Dans ce but, on coupe les cheveux ras, aux ciseaux, puis on ramollit les croûtes avec de la glycérine, de l'huile d'amandes douces, d'olive, de ricin, de foie de morue pure ou additionnée d'acide phénique ou d'acide salicylique, etc. Si les croûtes sont très épaisses, on applique les corps gras et on met la calotte de caoutchouc pendant toute la nuit. Le lendemain matin, on savonne avec de la décoction de bois de Panama et du savon noir, afin d'enlever les débris qui encombrent la tête.

On peut aussi faire des frictions avec le mélange suivant :

Huile de cade.....	5 grammes
Glycérolé.....	30 —
Savon noir.....	2 à 3 —

On applique ensuite des cataplasmes mous et enfin on savonne au savon noir.

Lorsqu'on a obtenu un bon nettoyage de la tête, il faut épiler. Si le favus est limité, on pourra se contenter d'une épilation portant sur les régions malades. On doit avoir soin de dépasser de 2 centimètres environ toute la zone des cheveux même suspects.

Dans la majorité des cas, il sera nécessaire d'épiler tout le cuir chevelu. On sera obligé de faire plusieurs séances pour épiler une si grande surface.

Il faudra faire des applications parasiticides au sublimé (300e ou 500e). La pommade au turbith au 30e ou la pommade de Hardy composée de 1 gramme de camphre, 2 ou 3 grammes de soufre et 30 grammes d'axonge, peut être employée.

Si les frictions parasiticides donnent lieu à un peu trop d'inflammation, on les remplace par des cataplasmes de fécule et des lotions émollientes, ou par des applications de cold cream, etc.

On pratique une seconde épilation au bout de quatre à six semaines. Mais il faut revenir à la même pratique, aussi souvent que les cheveux sont encore malades. D'ordinaire, les épilations sont de moins en moins étendues, parce que l'affection se limite à des points que l'on reconnaît aisément. La rougeur du cuir chevelu et la desquamation diminuent ; les poils n'ont plus leur gaîne succulente et ne présentent plus de parasites.

La durée du traitement varie de dix mois à deux ou trois ans. Pour certifier la guérison d'un favique, il faudra le soumettre à une surveillance de trois ou quatre mois, même après la disparition du parasite.

M. Besnier pense que l'épilation suffit à amener la guérison du favus. Il fait épiler, prescrit des savonnages fréquents et enduit la tête d'un corps gras.

Traitement du favus du corps. — Les godets sont d'abord ramollis par des applications savonneuses (axonge et savon noir à parties égales, ou

Axonge.....	ãã
Huile de cade..	
Savon noir....	

Il faut ensuite savonner énergiquement les godets et les badigeonner avec de la teinture d'iode.

Traitement du favus des ongles. — Le procédé le meilleur et le plus radical de traitement du favus des ongles consiste à enlever l'ongle malade et envelopper les parties atteintes avec des compresses trempées dans la solution de sublimé.

Mais on a employé des moyens plus doux. On enlève toute les parties jaunâtres par le grattage et on applique ensuite des parasiticides. Quelques auteurs donnent le conseil d'introduire, partout où on le peut, une pommade au turbith.

*
* *

L'ouabaïne dans la coqueluche.—Selon M. Gemmel (*The British med. Journ.*, 26 avril 1890, p. 950), l'ouabaïne a une action favorable à toutes les périodes de la coqueluche : dans la première période, elle coupe court à la maladie ; dans la deuxième période, elle modère la violence et la fréquence de la toux et diminue le nombre des quintes ; dans la troisième période, elle hâte remarquablement la convalescence. On ne doit pas dépasser la dose de un demi-milligramme par jour, donné en 8 fois, c'est-à-dire toutes les trois heures. On peut la donner seule ou associée au bromure de potassium ou au chloral. (*Merc. méd.*)

*
* *

Traitement de la dysenterie par les lavements de bichlorure de mercure. — Le *Bulletin général de thérapeutique* a publié tout dernièrement un intéressant travail sur le traitement de la dysenterie par les lavements de bichlorure de mercure. M. Lemoine, ayant eu l'occasion de soigner un assez grand nombre de dysentériques, n'avait obtenu que des résultats médiocres en se servant de l'ipéca. Le calomel avait donné des succès, mais certains malades avaient résisté à l'emploi des médicaments ordinairement employés dans le traitement de la dysentérie. M. Lemoine pensa qu'il était utile d'essayer la valeur de la liqueur de Van Swieten. Cette médication a été appliquée aux cas les plus aigus.

Les lavements étaient composés de la façon suivante : au début, la solution du sublimé était au *cinq millième*, et on donna par jour deux à trois lavements de 200 grammes chacun. Bientôt M. Lemoine prescrivit deux lavements de 200 grammes, un le matin et un le soir, avec une solution au *trois millième* (ces lavements étaient administrés chauds et n'étaient pas gardés par les malades plus de dix minutes.

Les résultats obtenus ont été excellents. Parfois il a fallu recourir aux badigeonnages de cocaïne, pour calmer les épreintes dues à l'introduction de la canule.

Il n'y a eu aucun signe d'intoxication mercurielle. Les urines, examinées par le procédé de Merget, n'ont pas permis de constater les plus petites traces de mercure.

Les lavements hydrargiriques produisent un lavage antiseptique de la muqueuse intestinale, détergent les ulcérations et sont propres par là même à empêcher la résorption des produits putrides répandus à sa surface.

Variétés et mélanges

Le nez rouge et son traitement. — *La Médecine moderne* donne, d'après Unna, un traitement facile de cette petite incommodité très pénible, surtout pour le beau sexe. Dans un cinquième des cas, selon Unna, cette affection est due à l'acné rosacea avec dilatation vasculaire ; souvent elle est en relation avec la séborrhée du cuir chevelu ; cette séborrhée doit être combattue par les moyens ordinaires.

Quand il s'agit d'acné rosacea, Unna donne à l'intérieur 50 centigr. d'ichthyol et prescrit en même temps des lotions avec la même substance en solution aqueuse. On peut encore faire la nuit des applications de la pâte suivante :

Pommade de zinc	20	grammes.
Poudre de riz.....	5	—
Soufre....2.....		—

Unna conseille aussi les ponctions des troncs veineux dilatés avec l'instrument d'Hébra, répétées deux à trois fois par semaine; les petites plaies produites doivent être recouvertes immédiatement de ouate humide.

Pour les cas légers et comme traitement supplémentaire, il recommande des savonnages répétés avec le savon à l'ichthyol; on ne doit faire usage que d'eau chaude.

***

Dentistes et syphilis. — Dans un article récent publié dans le *Médical News* et analysé déjà par le *Mercredi médical*, L. Duncan Bulkley étudie les différents modes de transmission de la syphilis dans la pratique de l'art dentaire. Les diverses lésions syphilitiques de la bouche (chancre, plaques muqueuses, ulcérations précoces) et le sang peuvent en être les agents.

Quant aux victimes, elles peuvent être aussi bien le dentiste lui-même que son patient.

Les faits de syphilis professionnelle chez les dentistes sont assez rares : Bukley n'a pu en réunir que quatre exemples, observés par Bumstead, Neumann, J. Hutchinson. Inutile de dire que le chancre siège aux doigts; dans les faits cités, il s'agissait d'écorchures produites par des dents cariées chez des sujets syphilitiques; ces cas sont à rapprocher des chancres par morsures accidentelle, dont on connaît un certain nombre d'exemples.

Quant à la transmission au patient, elle peut se faire par des mécanismes très divers.

Parfois elle a lieu à la suite de la transplantation d'une dent enlevée à un sujet syphilitique, ainsi que Watson et J. Hunter en ont cité des exemples.

Il peut encore se faire qu'un dentiste, atteint d'un chancre du doigt, inocule directement la syphilis dans la bouche de son client, mais on n'a pas encore publié d'exemples de ce genre.

Le plus ordinairement, la transmission a lieu d'une manière indirecte et médiate Sans parler de la brosse à dents qui a été son agent dans un cas de Blumenbach, elle peut se faire par tous les instruments des dentistes, et dans un cas donné il est souvent difficile de déterminer celui qui est en cause. Les instruments proprement dits, les serviettes, les matières destinées à obturer les dents, celles qui entrent dans la composition des dents artificielles, peuvent servir à transporter le virus syphilitique. Parmi les instruments proprement dits, le davier est le plus dangereux.

La stérilisation par la chaleur ou par les antiseptiques (de préférence le sublimé et l'acide phénique) de tous les objets employés est le seul moyen de prévenir de tels accidents.

***

Isolement des coqueluchcux. — Le conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine a discuté dans sa dernière séance les conclusions du rapport de M. le Dr Olivier sur la coqueluche à Paris.

M. Ollivier a rappelé combien la coqueluche était répandue à Paris. Ainsi, en 1889, elle y a fait 520 victimes :

De 0 à 1 mois..... ...	13
De 1 mois à 1 an.....	207
De 1 an à 2 ans.....	142
De 2 ans à 5 ans.....	142
De 5 ans à 10 ans.....	16
	520

Bien que les tableaux statistiques n'indiquent aucun décès au-delà de dix ans, on sait que la coqueluche atteint cependant les adultes et les vieillards. Toutefois, dans les préoccupations relatives à la prophylaxie, les jeunes enfants doivent cependant occuper la première place.

Le conseil a voté les conclusions suivantes :

La coqueluche est très grave pour les

enfants de moins de deux ans ou affaiblis par n'importe quelle cause.

La maladie est contagieuse.

Lorsqu'un cas se montre dans une famille, il est indispensable d'isoler le malade; cet isolement sera continué quinze jours au moins après la disparition des quintes convulsives, et mieux jusqu'à la disparition complète de la toux.

Il convient d'isoler les enfants atteints de coqueluche. Cet isolement s'impose pour les hôpitaux d'enfants.

La désinfection des pièces habitées par les coquelucheux dans le cours de sa maladie, devra toujours être faite, d'après les procédés en usage pour la diphtérie, la rougeole, la scarlatine.

Formulaire thérapeutique

Menthol contre les vomissements de la grossesse.

Le menthol est préconisé contre les vomissements de la grossesse ; on le prescrit sous forme d'une potion, d'après la formule suivante :

Menthol.....	1	gramme.
Alcool.....	20	—
Sirop simple...	30	—

dont on administre une cuillerée à café toutes les heures.

Potion à la quinine sans amertume.

(M. Lutz.)

Sulfate de quinine.....	0 gr. 50	
Acide sulfurique dilué....	0 gr. 50	
Essence de menthe.....	V gouttes.	
Solution saturée de saccharine.....	10	grammes.
Eau distillée.....	90	—

(*Journal de médecine de Paris.*)

Solution contre la phthisie laryngée

(F. Ingalls).

Chlorhydrate de morphine.	0 gr. 20
Acide phénique	1 gr. 50
Acide tannique	1 gr. 50
Glycérine neutre ..... }	ãã 16 gr.
Eau distillé ..... }	

Faites dissoudre. — Avec un pinceau imbibé de ce liquide, on badigeonne l'entrée du larynx, une ou deux fois dans les vingt-quatre heures, dans le cas de phthisie laryngée. Dans l'intervalle des badigeonnages, on étend la solution de 2 ou 3 fois son volume d'eau, et on l'emploie sous la forme de pulvérisations.

(*Union méd.*)

Collutoire antiseptique contre la diphtérie.

(Le Gendre.)

Borate de soude..... }	ãã 5 grammes.
Chlorate de potasse.... }	
Acide phénique.....	0 gr. 25.
Glycérine	10 grammes.
Miel blanc.....	30 —

Mêlez et faites dissoudre. — Avec un pinceau trempé dans ce collutoire, on touche le fond de la gorge, dans le cas d'angine diphtéritique.

(*Courrier méd.*)

Traitement de la laryngite.

(Moure).

I. Acide phénique cristallisé....	0,60 à 1 gr.
Chlorhydrate de cocaïne.....	0,25 à 0,50 centig.
Glycérine neutre	50 grammes.
Eau distillée...	450 —

à donner en pulvérisation trois fois par jour, avec le pulvérisateur à vapeur.

II. Acide borique.....	5	gram.
Résorcine cristallisée...	2	—
Eau de laurier-cerise...	50	—
Eau distillée.....	450	—

pour pulvérisations pendant trois à cinq minutes, matin et soir, trois ou quatre fois par jour suivant les lésions observées. (*Journal de médecine de Bordeaux*).

Emploi de la lithine contre la goutte. (Eloy).

1° *Pilules d'iodure de lithium.* — En voici la formule :

Iodure de lithium...	0,25 centigr.
Extrait de gentiane..	ââ Q. s.
Poudre de gentiane..	

Pour une pilule. Trois à quatre par jour.

2° *Potion à l'iodure de lithium.*

Iodure de lithium.....	6 gr.
Sirop d'écorces d'oranges am.	200 —

Chaque cuillerée à bouche contient 0,50 centigrammes de substance active. Dose : deux à trois grandes cuillerées par jour.

3° *Cachets de benzoate de lithine.* — On les formule à raison de 20 centigrammes de substance active par cachet et à la dose quotidienne de 4 à 8 cachets.

4° *Pilules au benzoate de soude et à la lithine.* — M. H. Huchard les formule ainsi contre la goutte avec tendance à la néphrite chronique :

Extrait de stigmates de maïs..	6 gr.
Benzoate de soude.....	3 —
Carbonate de lithine.....	3 —
Huile essentielle d'anis.....	III g.

F. s. a. pour 60 pilules.

Prendre quotidiennement deux pilules au commencement de chaque repas, durant vingt jours chaque mois. Continuer le traitement pendant trois années. (*Merc. médical*).

Chronique — Nouvelles

La *Gazette médicale d'Orient* du 15 mai nous apprend que le choléra, dont aucun nouveau cas n'a été signalé à Mossoul, a envahi Beleb et Sumelhé à huit ou dix heures de Bagdad. Depuis douze jours il y a dans ces villages 50 attaques et 10 décès.

***

Le ministre de la guerre a fixé ainsi qu'il suit le nombre des candidats à admettre cette année à l'Ecole du service de santé militaire :

Candidats à 8 inscriptions : 15;

Candidats à 4 inscriptions : 65.

On rappelle que c'est la dernière fois que les candidats à 8 inscriptions sont admis au concours.

***

L'affaire des médecins de Rodez vient d'être rappelée devant le tribunal de Rodez. Les condamnations prononcées contre nos confrères le 4 octobre 1889, ont été maintenues.

***

L'école de médecine navale à Bordeaux. — On sait que le choix du siège de l'École de médecine navale qui va être créée, avait été laissé indécis par le ministre. Dans la séance du 28 mai, au Conseil municipal de Bordeaux, le maire a donné communication d'une lettre par laquelle le ministre de la marine l'informe qu'à la suite de l'examen fait par les délégués de son département dans les différentes villes qui s'étaient mises en ins-

tance pour l'obtention de l'école du service de santé de la marine, il a été reconnu que la ville de Bordeaux réaliserait à divers points de vue des conditions très favorables pour l'installation de cette école.

Toutefois, le ministre de la marine, après avoir reçu avis des propositions faites par la ville, demande aujourd'hui une délibération du conseil municipal portant vote de ces propositions.

En conséquence, le conseil, sur la proposition de l'administration, délibère que :

1° La ville prendra annuellement à sa charge quinze bourses avec trousseaux, réparties sur les trois années ;

2° Chaque année une somme de 8,500 francs sera allouée à l'école, de façon à libérer la ville de toutes dépenses contributives d'éclairage, de chauffage, d'entretien locatif de l'immeuble et des réparations courantes du mobilier.

***

Incompatibilité entre les fonctions de maire et celles de médecins d'hôpital. — La *Semaine médicale* du 30 avril publie une intéressante consultation de M. Riant, relativement à ce point litigieux. En principe, il est admis qu'un médecin peut être conseiller municipal, lors même qu'il est payé par une subvention votée par la commune, c'est-à-dire par ledit conseil. La doctrine et la jurisprudence se sont nettement prononcées dans ce sens.

Le médecin d'hôpital, faisant partie du Conseil municipal, peut-il être nommé maire ? On pourrait croire d'abord que la règle adoptée pour la qualité de conseiller municipal s'applique encore ici. Mais en fait, le maire est membre de droit de la Commission administrative des hospices (loi du 5 août 1879) et comme tel, il a autorité sur les médecins des hospices. De là résulte une incompatibilité absolue. M. Riant reconnaît que diverses circulaires ministérielles ont pu admettre le cumul sous la condition que le médecin-maire se fasse suppléer dans son poste médical aux hôpitaux. Mais ces circulaires sont critiquables et M. Riant émet la crainte qu'en cas où la question d'incompatibilité se poserait à un tribunal, celui-ci ne la tranche dans le sens le plus rigoureux.

***

La tour Eiffel. — Voici qui fera plaisir aux amateurs de stigmates gravidiques. L'histoire nous revient d'Amérique, il est vrai, ce qui a son importance. Dans le dernier numéro du *Médical Record*, de New-York, on trouve, d'après le correspondant parisien de la *Médical Press*, l'histoire d'une femme enceinte qui, extraordinairement frappée par la vue de la tour Eiffel, a mis au monde un rejeton portant sur la poitrine une représentation de ce monument. Que va dire M. Jaluzot, seul concessionnaire du droit de reproduction de la fameuse tour ?

***

Nécrologie de la quinzaine : M. le Dr Gilbert Renard, de Paris. — M. le Dr Noulet, de Toulouse. — M. le Dr Siredey, médecin des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine. — M. le Dr Vernhes, député de l'Hérault. — M. le Dr Desmasures, de Bourlers. — M. le Dr Chabus, de Sisteron. — M. le Dr Battarel, ancien médecin de la marine.

E. Masson, *Directeur-Gérant.*

Paris. — Typographie A. Parent, imp. de la Faculté de médecine, A. Davy, successeur 52, rue Madame, et rue Corneille, 3.

57e ANNÉE. N° 12. Bureaux : 6, rue Git-le-Cœur. 15 JUIN 1890.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

COMITÉ DE RÉDACTION :

MM. LES DOCTEURS

BALZER, médecin des hôpitaux. — VARIOT, médecin des hôpitaux. — PÉAN, membre de l'Académie de médecine, chirurgien des hôpitaux — PORAK, accoucheur des hôpitaux. — F. JOLYET, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux — R. DUBOIS, professeur de physiologie générale et comparée à la Faculté des sciences de Lyon. — GARRIGOU-DÉSARÈNES, Otologie et rhinologie. — POYET, Laryngologie et Rhinologie. BLONDEL, préparateur à la Faculté de médecine de Paris (matière médicale). — FISSIAUX, médecin-adjoint de Mazas, trésorier de l'Association médicale mutuelle.

Rédacteur en chef : Dr ERN. BARRAULT.
Médecin de la Prison de la Santé.

Directeur-gérant : ÉMILE MASSON.

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés, s'il y a lieu.

Sommaire.

BULLETIN. — La chèvre vaccinifère. — La chloroformisation, par M. Laborde. — L'hygiène des houillères. — Syphilis et prostitution. — Essai d'antisepsie médicale, par M. Grancher. — Fracture du crâne et trépanation. — Traitement de la tuberculose par l'air et le repos. — Inhalations d'air surchauffé. — Rupture et arrachement de l'utérus pendant l'accouchement. — Cholécystectomie. — Elections.

CLINIQUE MÉDICALE. — De la mégalopodie de croissance.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES. — *Société de biologie. — Société médicale des hôpitaux. — Société de chirurgie. — Société de thérapeutique.*

REVUE DES PUBLICATIONS FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES. — Traitement de la fièvre intermittente — La codéine. — Conjonctivite purulente des enfants lymphatiques. — Traitement de la coqueluche. — Diagnostic différentiel du muguet, de l'angine pultacée, de la scarlatine et de la diphtérie. — Injection d'éther dans les névralgies. — Traitement de la gale. — Traitement des affections intestinales par l'arsénite de cuivre. — Traitement de la lèpre. — Ponction hypogastrique de la vessie.

VARIÉTÉS ET MÉLANGES. — Technique du cathétérisme de l'urèthre. — Le chocolat au point de vue médical.

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE.

CHRONIQUE. NOUVELLES.

FEUILLETON. — Traitement de la tuberculose par l'air et le repos; M. Daremberg. — Projet d'organisation de l'assistance médicale dans les campagnes. — Projet de loi sur l'exercice de la médecine.

Bulletin

—

Paris, 15 *juin* 1890.

A propos de la lecture de M. Hervieux, sur les aptitudes et les avantages que présenterait la chèvre à jouer le rôle d'un bon vaccinifère, MM. Bertin et Picq ont demandé l'ouverture d'un pli cacheté dont ils avaient obtenu le dépôt aux archives de l'Académie le 14 janvier 1890.

Ce pli cacheté dit :

« 1° La tuberculose peut ou ne peut pas être transportée par le vaccin de la génisse à l'homme.

« 2° La chèvre, animal réfractaire à la tuberculose, inoculée par injection sous-cutanée, doit être substituée à la génisse, la-

quelle peut parfois être tuberculeuse malgré son état apparent de bonne santé;

« 3° La chèvre, animal réfractaire, doit nous servir de sujet, pouvant, d'après nos expériences en cours, rendre certains animaux, susceptibles de contracter facilement la tuberculose par voie d'injection, réfractaires à cette tuberculose développée chez eux expérimentalement ;

« 4° Des génisses rendues tuberculeuses nous serviront de sujets vaccinifères, pour expérimenter la possibilité de la transmission de la tuberculose, soit par la lymphe vaccinale, soit par le sang ».

La cause de la chèvre compte donc deux bons témoins de plus et à MM. Bertin et Picq revient la priorité de la proposition.

*
* *

La *chloroformisation*, qui a déjà fait l'objet d'une longue discussion académique, a été de nouveau remise en scène par une communication de M. Laborde. Il n'y a eu, il est bien vrai, qu'une escarmouche sur ce point, mais les dernières paroles prononcées par M. Laborde portent à penser qu'une discussion nouvelle pourrait bien s'ensuivre.

« Qu'on fasse dans le laboratoire toutes les expériences qu'on voudra, mais qu'on se garde bien de les transporter au lit du malade », a dit, il y a quelques années, M. Verneuil. C'est contre ces paroles de « son cher Maître », que vient, avec une très grande déférence, mais aussi avec une non moins grande fermeté, protester M. Laborde. Le laboratoire peut frayer la voie et éclairer la clinique, telle est l'opinion de ce dernier.

Sous le chloroforme, les malades meurent de syncope, accident qui, a-t-on dit, ne peut être que rarement reproduit sur les animaux. Or, dit M. Laborde, le lapin et le chien l'éprouvent très facilement. Si vous éclairez l'expérience au moyen d'un pneumographe et d'un cardiographe, vous voyez que les mouvements du style enregistreur s'arrêtent dès que quelques vapeurs chloroformiques ont été inhalées. Voilà la constatation d'un premier fait.

En voici l'explication physiologique : Coupez le trijumeau d'un côté, de ce côté les vapeurs chloroformiques n'ont plus cette action d'arrêt, ce qui veut dire qu'il y a action irritante sur la pituitaire et un réflexe par le trijumeau.

C'est cette expérience que M. Laborde désirait reproduire devant l'Académie, et il a pu le faire avec plein succès. Aupara-

FEUILLETON

—

Traitement de la tuberculose par l'air et le repos,

Par M. le Dr Daremberg.

Depuis très longtemps on a recommandé l'air dans le traitement de la phtisie. Certains ont vanté l'air des pays chauds, d'autres celui des montagnes, d'autres celui de la mer. Je crois qu'on peut affirmer que tous les climats de campagne sont bons quand on sait s'en servir, qu'il ne faut pas chercher un air spécifique du tubercule; que l'air ne doit avoir qu'une qualité, la pureté !

Les règles qui doivent guider l'usage thérapeutique de l'air à la campagne, ont été bien formulées par Dettweiler, au Congrès de Wiesbaden en 1867. La plus importante est celle-ci : « Le meilleur moyen à habituer « le malade à l'air est de l'y exposer étant « couché ». Pendant la nuit, il faut que le malade respire un air pur qui entre par la fenêtre entr'ouverte ou un vasistas, et ressort par la cheminée.

Quand les malades ont été progressivement habitués à ce genre d'existence, ils n'ont aucune envie de rentrer dans leurs appartements. Grâce à cette cure, ils reprennent bientôt assez de force pour entrer en convalescence. On leur permettra alors, dès que leur température ne dépassera pas plus de 38° le soir, de petites promenades d'un quart d'heure, trois ou quatre fois par jour puis d'une demi-heure. Il faut proscrire les grandes excursions, car elles sont souvent suivies de rechutes.

vant, il avait annoncé que l'éther, moins irritant, était moins sujet à provoquer la syncope, et que le bichlorure de méthylène la produisait moins encore que l'éther.

M. Laborde avait manifesté son intention de s'en tenir actuellement là de cette question, sur laquelle il se propose de revenir avec détails par la suite.

M. Verneuil a eu le regret de maintenir, devant les affirmations de M. Laborde, son précédent jugement. Il ne concède pas qu'on puisse conclure de l'animal sain à l'homme malade. Il a, pour son compte, depuis 40 ans, perdu sous le chloroforme, deux malades, tous deux tuberculeux; que M. Laborde chloroformise des lapins phtisiques et qu'il voie comment ils meurent. De même pour les cardiopathies, qui n'existent pas chez les animaux. Il faut mener l'anesthésie chloroformique doucement, dit M. Verneuil, voilà le bon précepte. Quant à l'association de la morphine, qui retarde trop le réveil, et de l'atropine, qu'il tient pour très dangereuse, M. Verneuil ne se montre pas disposé à les adopter.

M. Laborde répète de nouveau qu'il ne veut pas actuellement engager un débat, mais que, prochainement, il espère bien apporter des expériences convaincantes et pouvoir ainsi montrer comment on peut éviter et combattre les accidents de chloroforme.

De cette lutte engagée entre la clinique et le laboratoire, souhaitons qu'il sorte quelque chose de véritablement pratique.

***

M. le Dr Fabre (de Commentry) a fait une lecture sur l'*hygiène des houillères*. Il commence par diviser les maladies des houilleurs en deux grandes catégories : les maladies accidentelles, que la science de l'ingénieur a principalement pour but de faire éviter ; les maladies professionnelles, qui peuvent toutes être rattachées à l'effet d'une de ces cinq causes :

1° Le manque d'oxygène ; 2° l'humidité ; 3° les émanations délétères ou méphitiques ; 4° la chaleur trop élevée de certaines galeries ; 5° l'abondance des poussières.

L'auteur établit ensuite que, en conséquence d'améliorations dans le travail successivement apportées et de l'application des règles d'une hygiène bien entendue, les conditions dans lesquelles travaillent, de nos jours, les mineurs et les houilleurs sont beaucoup plus satisfaisantes et qu'elles ne laissent plus guère à reprendre aux yeux de l'hygiéniste.

Pour éviter ces rechutes, il convient d'endurcir le malade convalescent. La cure d'endurcissement s'effectue à l'aide de la gymnastique respiratoire et des soins de la peau. La gymnastique respiratoire doit être faite par des mouvements rythmiques des membres supérieurs, avec ou sans haltères et ne jamais nécessiter un grand déploiement de force. Son effet est excellent, parce qu'elle fortifie les muscles respiratoires si fréquemment atrophiés chez le phtisique, et parce qu'elle fait pénétrer dans le fond des alvéoles pulmonaires un air pur qui balaye l'acide carbonique et les produits infectieux qui s'y accumulent. Or, il est absolument nécessaire que le phtisique soit débarrassé des produits infectieux, sécrétés ou excrétés par ses bronches et ses alvéoles malades.

Grâce à cette gymnastique respiratoire, le phtisique s'habituera à aérer largement sa poitrine et il évitera ainsi les infections secondaires dues à la stagnation de l'air dans les poumons.

On voit donc qu'il ne suffit pas de mettre le phtisique à l'air, il faut lui apprendre à respirer cet air, à s'en servir à fortes doses. L'air pur est un vrai médicament, mais comme tous les médicaments il doit être manié avec prudence. Le malade qui vient de quitter sa chambre doit rester étendu à l'air une heure ou deux, puis il augmentera progressivement la durée de son séjour à l'air. En tout cas il restera toujours étendu sur une chaise longue, dans un hamac ou sur un sol sec. Jamais il ne restera assis ; c'est dans cette position assise que la circulation est la plus gênée et que les refroidissements sont les plus fréquents.

Il conclut dans les termes que voici :

« Aussi, ne peut-on plus dire qu'il existe une maladie ou des maladies des mineurs; ce n'est que lorsqu'un ouvrier reste longtemps exposé à l'action continue, incessante de telle ou telle influence particulière qu'il arrive à présenter certains phénomènes morbides, phénomènes accidentels, exceptionnels et fort dissemblables.

« C'est pourquoi, quelles que soient les objections d'ordre technique que puissent opposer les exploitants, il importe que les directeurs des mines finissent par se résigner à établir un roulement des ouvriers dans les chantiers malsains, roulement plus ou moins rapide suivant les conditions sanitaires du chantier ».

***

M. Le Roy de Méricourt a rendu compte du mémoire présenté par le Dr Commenge *sur la syphilis et la prostitution* et dont nous avons donné un resumé lors de son apparition (voir le n° du 15 janvier 1890). Il s'associe aux réflexions et observations présentées par M. Commenge.

***

M. Tarnier a présenté un enfant de 8 jours qui portait, à la naissance, un *kyste séreux congénital* développé à la région cervicale postérieure d'un volume exceptionnel, puisqu'il était aussi gros que la tête du nouveau-né. Il formait une tumeur très étendue rénitente, transparente, recouverte d'une peau si amincie que M. Tarnier n'osa pas la ponctionner, crainte d'une sphacèle. Contrairement à la règle, ce kyste au lieu de s'accroître, s'est en partie résorbé. Il est patent qu'il est multiloculaire. La ponction n'ayant pas été faite, quelle conduite tenir maintenant? l'extirpation? la tumeur est bien grosse et l'enfant bien jeune. M. Tarnier se propose de temporiser.

***

Sous le titre de « *Essai d'antisepsie médicale* », M. Grancher a fait une importante lecture.

Si, en chirurgie et en obstétrique, l'antisepsie est simple à obtenir et semble suffire, il est infiniment plus complexe de se la procurer en médecine.

Jusqu'ici on s'est principalement efforcé d'arriver à la prophylaxie des maladies contagieuses par l'isolement. Ce procédé n'a pas encore donné des résultats bien satisfaisants. Il est coûteux par les constructions particulières qu'il exige; il est infidèle, si on ne lui joint pas les pratiques de l'antisepsie; il est périlleux, parce que l'ac-

---

L'endurcissement de la peau du corps sera obtenue par les frictions sèches, alcooliques ou térébenthinées ou huileuses qui suppriment la tendance aux transpirations et aux congestions. Les lotions fraîches avec une grosse éponge ou un seau d'eau, commencées à 20° et descendues progressivement à 12°, rendent l'organisme inaccessible aux changements de température.

Le travail cérébral doit être évité comme la fatigue physique, car, ainsi que l'a démontré Mosso, de Turin, le travail cérébral prolongé enlève la force aux muscles.

Je n'ai pas à insister sur l'alimentation des phtisiques. Le phtisique doit manger de la viande avant toutes choses. Le lait est très utile, il doit être associé à l'alcool qui est admirablement supporté par les malades qui vivent à l'air. On trouvera une ressource alimentaire importante dans les gelées animales et végétales. Le vin est mal supporté en général et je ne le crois utile qu'à la fin des repas sous forme de Porto, de Malaga ou de Champagne.

Comme médicaments, je ne parlerai ni de l'huile de foie de morue, ni de l'arsenic, ni de la créosote, je défendrai seulement les vésicatoires qui sont très utiles contre les poussées digestives. Les antipyrétiques nouveaux (antipyrine, phénacétine, etc.) rendent de très grands services. Mais il ne faut pas oublier que c'est le traitement hygiénique qui est le plus utile.

L'Assistance publique devrait créer des sanatoria pour le traitement des phtisiques. Quelle contrée devrait-elle choisir, je n'hésiterai pas à répondre : il n'existe pas de contrées spécialement indiquées pour cette

cumulation sur un même point de la même maladie multiplie les infections secondaires ou complications de cette maladie.

M. Grancher s'est donc demandé si l'antisepsie médicale, jointe à l'isolement, ou si même l'antisepsie seule, pratiquée dans les salles communes, ne pourrait pas mieux renseigner sur la manière dont se fait la contagion pour telle ou telle maladie donnée et si la prophylaxie pratiquée par son moyen n'aboutirait pas à plus de certitude et de succès.

Disons, tout d'abord, que M. Grancher se montre très disposé à admettre que le transport des germes de contage ne se fait pas par l'air, mais bien par le contact des mains, d'un objet souillé, des vêtements contaminés. C'est sur cette conviction qu'il a basé les règles de l'antisepsie médicale qu'il vient d'expérimenter dans son service.

Pour la réaliser, il a entouré le lit de chaque malade contagieux de paravents de toile métallique qui le préservent des contacts directs; il a pourvu chaque malade d'un matériel qui lui est particulier et qui doit être désinfecté à chaque fois, dès qu'il a servi; il a établi une infirmière supplémentaire, qui est exclusivement chargée du service des contagieux, dans chaque salle, et qui doit se soumettre à des soins prophylactiques fixes et sévères après s'être occupée de chaque malade.

Réduire au minimum les contacts suspects; désinfecter tout objet souillé, après le contact, telle est la formule simple dans laquelle M. Grancher croit pouvoir résumer l'antisepsie médicale.

On vient de voir comment il s'efforce de pourvoir au premier point (le paravent); pour le second, il emploie, suivant les choses à désinfecter, l'étuve à vapeur sous pression, l'eau bouillante ou la liqueur de van Swieten acidifiée.

Quant aux résultats obtenus dans son service, et que M. Grancher fait connaître par comparaison avec ceux qui ont été constatés dans les services voisins du même hôpital, ils ne sont pas encore assez nets pour entraîner complètement la conviction; mais ils sont tels qu'ils permettent de croire que les mesures adoptées ont été véritablement efficaces.

Il convient donc de signaler, dès son apparition, cet essai d'antisepsie médicale qu'a imaginée et tentée M. Grancher; sans doute d'autres observateurs voudront le suivre dans cette voie et rechercher, à leur

---

installation; on pourra en établir partout où il y aura un coteau élevé au-dessus des brouillards, près d'un bois pour se garantir du soleil trop ardent, où l'on puisse recevoir une eau pure et abondante, où les vents ne soient pas trop violents.

Voici comment vivent les tuberculeux dans nos stations méditerraéennes. Sur nos plages, il faut éviter le vent, le soleil et le changement brusque de température au moment du coucher du soleil.

Je place mes tuberculeux dans des kiosques et dans des tentes. Au début je fais rentrer mes malades au moment du coucher du soleil, mais après une ou deux semaines de séjour à l'air, les tuberculeux peuvent rester étendus dehors jusqu'au moment de leur dîner, même en pleine hiver. Il faut qu'ils soient aussi couchés que possible; c'est dans cette position qu'ils supportent le mieux les températures basses et qu'ils sont le moins sujets aux petites poussées fébriles. Il faut habituer le malade à respirer l'air pur du matin et à ouvrir largement la fenêtre quand ils sont dans leur lit, dès que la température extérieure atteint 8 degrés. Puis on les habitue petit à petit, à dormir avec la fenêtre ouverte.

Quand les malades sont habitués à cette vie constante au grand air, ils supportent parfaitement les perturbations atmosphériques qui éprouvent si cruellement les tuberculeux vivant à l'abri de l'air.

Je crois donc que le séjour à l'air et au repos est la méthode la plus rationnelle, la plus efficace pour remonter les tuberculeux, qu'elle donne des résultats remarquables chez les phtisiques pris au début.

tour, le degré de confiance que mérite la contagion immédiate et les procédés proposés pour la combattre.

*
* *

M. Routier a lu une intéressante observation de *fracture du crâne*, dans la région fronto-pariétale gauche, sans plaie extérieure, et résultant d'une chute. Immédiatement après celle-ci, le blessé est étourdi, mais peut regagner son lit. Quelques heures plus tard, il est dans le coma complet et prolongé. Sensibilité très retardée à droite, hémiplégie, contractures, incontinence.

La production lente et graduelle du coma, des troubles sensitifs et de l'hémiplégie firent penser à M. Routier qu'il devait s'agir d'une compression du cerveau résultant de la formation d'un caillot, sans doute par lésion de la méningée moyenne. Cette interprétation le décida à recourir à la trépanation, qu'il fit porter sur la région rolandique gauche. Il trouva en effet une fracture du crâne et put retirer un caillot de 75 grammes. Mais il ne put lier la méningée qui était effectivement ouverte.

Il se décida à réprimer l'hémorrhagie par un tamponnement à la gaze iodoformée et sutura les téguments pour assurer la compression.

Cinq heures après l'opération, la connaissance était revenue au malade, ainsi que les mouvements. Mais le lendemain, il était complètement aphasique. Cette aphasie dura aussi longtemps que la compression par la gaze iodoformée fut maintenue. Quand on enleva la gaze, on constata qu'elle pressait sur le coude de la circonvolution de Broca. Cette pression supprimée, le malade recouvrait la parole deux heures plus tard.

Le malade a guéri sans conserver aucune suite de cet accident et en un temps très court.

*
* *

Le *traitement de la tuberculose par l'air et le repos* est une des préoccupations de la thérapeutique contemporaine. Les communications sur cette manière de faire se multiplient sans cesse, depuis quelque temps à l'Académie et dans les Sociétés savantes. M. Daremberg, qui observe et traite les tuberculeux dans nos stations méridionales, vient à son tour de faire une lecture sur les résultats qu'il a observés sous l'influence de ce traitement hygiénique. Comme cette lecture se prête mal à l'analyse et que le

---

*
* *

Le ministre de l'intérieur a déposé ces jours derniers sur le bureau de la Chambre le projet de loi organisant l'assistance publique dans les campagnes.

Ce projet rend obligatoire, pour les communes, cette organisation. C'est le département qui est chargé d'assurer l'exécution de la loi dans son ressort.

La loi crée dans chaque commune un bureau d'assistance qui se confondra avec le bureau de bienfaisance, là ou celui-ci existe déjà.

Ce bureau a pour mission de dresser dans chaque commune une liste des habitants pouvant avoir droit à l'assistance gratuite en cas de maladie.

Cette liste sera distincte de celle des indigents. Les indigents sont ceux qui reçoivent des secours réguliers, tandis que les personnes comprises sur la liste d'assistance sont celles que l'état de maladie met temporairement dans l'impossibilité de travailler et de subvenir aux frais médicaux.

Le conseil municipal sera appelé à participer à la confection de cette liste contre laquelle tout habitant de la commune aura le droit d'appeler en vue d'y faire ajouter ou enlever un nom omis ou inscrit à tort.

Les appels seront portés devant une commission formée d'un délégué, du sous-préfet, du juge de paix et du conseiller général ou, à son défaut d'un des conseillers d'arrondissement.

Les communes pourront se syndiquer en vue d'organiser l'assistance publique médicale.

Chaque commune ou chaque syndicat de

sujet qui y est développé est tout à fait actuel, il nous a paru qu'il y avait intérêt à la reproduire intégralement. On la trouvera dans les colonnes du feuilleton de ce numéro, et nous y renvoyons le lecteur.

*
* *

Le traitement de la tuberculose par les *inhalations d'air surchauffé* est une autre des préoccupations du moment. Weigert, l'auteur de cette méthode, a assuré avoir obtenu de bons résultats par son moyen. La publicité s'en est emparée.

M. Dujardin-Beaumetz déclare être du nombre de ceux qui reconnaissent à cette méthode plus d'inconvénients que d'avantages. D'abord, Mosso et Rondelli ont prouvé que l'air surchauffé n'avait plus cette surélévation de température lorsqu'il pénétrait dans les poumons. Or, quel but poursuit-on?

Faire pénétrer dans les poumons malades de l'air assez chaud pour faire périr les bacilles. Le but n'est donc pas atteint. Kokownoff soutient que non seulement la méthode n'a aucune influence antibacillaire, mais qu'elle imprime, au contraire, une marche rapide à la maladie. M. le Dr Trudeau abonde dans le même sens. A la suite des expériences qu'il a entreprises dans son service, M. Dujardin-Beaumetz est arrivé aux mêmes conclusions. Il estime donc qu'il faut repousser de la thérapeutique le traitement, prétendu curatif, de la tuberculose par les inhalations d'air sur chauffé.

M. C. Paul parle de la même façon. Il croit ce traitement plus nuisible qu'utile.

Au coutraire, M. Verneuil tient la condamnation prononcée par M. Beaumetz pour un peu prématurée. Pour lui, il a chauffé des lésions tuberculeuses des membres et les résultats lui ont paru assez satisfaisants. M. Clado a vu aussi de bons résultats du même traitement dans la phthisie laryngée

communes devra instituer un dispensaire où se donneront des consultations gratuites et où se fera la distribution gratuite des médicaments.

Chaque commune ou syndicat de communes devra avoir une infirmerie, sorte d'hôpital rudimentaire ou seront soignés les malades qui ne pourront recevoir l'assistance dans leur domicile, soit à raison de la maladie, soit à raison des conditions défectueuses du milieu.

Enfin, toute commune ou syndicat de commune devra être rattaché à un hôpital général voisin où seront traités aux frais de la commune ou du syndicat les malades pour lesquels l'infirmerie ne suffirait pas. Les dépenses résultant de cette organisation seront payés par la commune et le département avec subvention de l'Etat.

Le conseil général fera pour le département le règlement destiné à assurer le fonctionnement de l'institution.

Chacun d'eux aura la liberté de créer cette organisation à son gré. Les communes qui justifieront qu'elles possèdent déjà cette organisotion ne seront pas tenues d'observer le règlement.

*
* *

M. Constans, ministre de l'intérieur, a communiqué au conseil le texte du projet de loi sur l'exercice de la méddcine qu'il vient d'élaborer de concert avec son collègue de l'instruction publique et qu'il va déposer sur le bureau de la Chambre.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

L'inhalation et le massage aux diverses stations thermales et principalement à Cauterets, par le Dr E. Duhoureau (de Cauterets).

Les habitués des prisons de Paris, étude d'anthropologie et de psychologie criminelles, par le Dr E. Laurent, ancien interne de l'Infirmerie centrale des prisons de la Seine. Vol, grand in-8° de plus de 600 pages, avec 70 figures dans le texte, 14 portraits photographiques. A. Storck, éditeur à Lyon; G. Masson, à Paris, 1890.

Bulletin des travaux de l'Université de Lyon, tome III, fascicules 1 et 2. A. Storck, éditeur à Lyon, mai 1890.

et les bacilles disparaître des crachats. Autre chose, convient M. Verneuil, est de chauffer les lésions tuberculeuses des extrémités et des membres et même du larynx ou de poursuivre la tuberculose pulmonaire par le même moyen.

M. Dujardin-Beaumetz accepte ce moyen terme : si la chaleur peut réussir, quand elle agit sur les microbes facilement accessibles, elle devient impuissante, dangereuse et doit être abandonnée quand il s'agit d'atteindre la tuberculose des poumons.

***

Dans la séance du 10 juin, M. Laborde a repris la suite de sa communication sur les accidents causés par le chloroforme.

Cette fois, il s'est uniquement proposé de faire connaître les expériences qui lui paraisent donner la raison ou le mécanisme de la mort par le chloroforme.

Dans une prochaine communication, il se réserve d'exposer les expériences qui peuvent nous fournir les moyens curatifs de ces accidents.

« Il y a, a dit M. Laborde, dans la chloroformisation, deux phases que l'expérimentation peut reproduire. Il y a une action primitive, essentiellement irritative, produite par le simple contact des vapeurs chloroformiques avec les fibres nerveuses de la pituitaire; cette action est comparable à celle que produirait l'aspiration de vapeurs ammoniacales. Il y a une action secondaire produite par l'absorption de l'anesthésique qui agit dès lors comme un véritable poison.

« Dans la première phase, le mécanisme de la mort s'explique par un réflexe d'arrêt portant tantôt sur le cœur, par l'intermédiaire du centre cardiaque bulbaire (c'est ce réflexe que j'ai produit devant vous), lorsque la vapeur irritante est mise en contact avec les nerfs nasaux, branches du trijumeau ; réflexe d'arrêt portant au contraire sur la respiration par l'intermédiaire du centre respiratoire bulbaire, lorsque la même vapeur est venue au contact des muqueuses laryngée et bronchique. Les spasmes de la glotte, des muscles respirateurs, le diaphragme en particulier sont sous la dépendance de ce dernier acte réflexe.

« Dans la seconde phase, le chloroforme ayant été absorbé, il agit comme toxique, et la mort est la conséquence d'un arrêt respiratoire, dû à l'imprégnation des tissus par le chloroforme. Le mécanisme de la mort dans ce cas, a été parfaitement étudié par Charles Richet et Langlois sur les animaux, et ces recherches sont actuellement applicables à l'homme. La mort arrive parce que l'expiration dans ce cas étant particulièrement difficile, les produits qui sont habituellement rejetés par cette expiration, s'accumulent dans le sang, et l'asphyxie est la conséquence du plus léger obstacle (la chute de la langue, par exemple), apporté à l'acte respiratoire.

« Enfin il est encore certains cas de mort qu'expliquent très bien nos expériences sur les animaux. Ce sont les morts qui arrivent au moment précis où le malade étant présumé endormi, le chirurgien commence l'incision cutanée. C'est là encore un acte réflexe; il résulte de ce que la sensibilité n'étant pas encore totalement abolie, l'excitation nerveuse produite par la section de la peau est l'origine d'un acte réflexe qui se traduit par un arrêt du cœur, absolument comme au moment des premières inspirations chloroformiques. Or, ce mécanisme nous est connu; par l'expérimentation on peut, en effet, comparer les phénomènes qui se passent alors, aux phénomènes que l'on observe sur un animal dont on excite le bout central d'un nerf sensitif préalablement coupé.

« Je crois avoir répondu au premier des desiderata de M. Verneuil, en vous montrant que l'expérimentation permet d'expliquer la mort par le chloroforme chez l'homme. Dans une prochaine séance, je

vous ferai connaître quelles sont les applications cliniques que permet cette même expérimentation. »

***

M. Thevard (de Savigny-sur Braye) a lu une observation de rupture et d'arrachement complet de l'utérus gravide, par suite du travail de l'accouchement, le bassin étant rétréci, qui montre que, parfois, la nature fait pour la guérison ce qu'on ne pourrait obtenir à l'aide de la plus stricte antisepsie.

L'utérus, en entier, arraché de ses attaches pelviennes et vaginales, refoulé en bloc vers le foie, ne tenait plus à l'organisme que par ses trompes et quelques débris des ligaments larges. Dans ces conditions, qui ne permettaient plus d'espérer, M. Thévard crut pourtant, après laparotomie, devoir rétablir l'utérus à sa place et l'y fixer à l'aide de quelques sutures que la nécessité l'obligea de faire sans aucune des précautions opératoires et encore moins antiseptiques. Ces sutures n'eurent d'autre but que de réunir la tunique péritonéale de l'utérus aux débris du péritoine pelvien qui formaient collerette ; la plaie utérine et la plaie vaginale furent simplement mises en contact, sauf suture.

La malade guérit, et M. Thévard vient de la présenter à l'Académie.

***

M. D. Michaux a lu une nouvelle note *sur le traitement des fistules biliaires rebelles par la cholécystectomie.*

Au point de vue opératoire, M. Michaux recommande l'incision sur le bord externe du muscle droit, l'excision séparée du trajet fistuleux, la ligature du pédicule avec un fil de soie modérément serré, pour éviter le sectionnement des parois enflammées de la vésicule, et, autant que possible, la rentrée du pédicule dans la cavité péritonéale.

La cholécystectomie n'a pas été jusqu'ici une opération grave ; la mortalité opératoire, sur un total de 37 observations précises, ne dépasse pas 5,6 p. 100, la mortalité brute, sur 35 observations, est de 11 p. 100.

Appliquée à la cure des fistules biliaires rebelles, l'extirpation de la vésicule est une excellente opération ; les deux faits cités par M. Michaux semblent autoriser cette conclusion.

***

Dans la séance du 27 mai, après la lecture en comité secret, d'un rapport de M. Bouchard sur les titres des candidats à la place déclarée vacante dans la section de pathologie médicale, en remplacement de M. Damaschino, l'Académie avait dressé la liste suivante : 1° M. Cadet de Gassicourt ; 2° *ex æquo*, MM. Dieulafoy et Duguet ; 3° M. Kelsch.

Lors de l'élection, le 4 juin, M. Cadet de Gassicourt a été élu par 63 voix sur 75 votants.

Dans la séance du 10 juin, l'Académie a nommé correspondants nationaux, dans la section de chirurgie, M. Lannelongue (de Bordeaux) et M. Pamard (d'Avignon).

Dr Ern. Barrault.

Clinique médicale

De la mégalocardie de croissance.

Souvent on est appelé dans la pratique à voir chez des enfants ou des adolescents des troubles qui, au premier abord, semblent ne se rattacher à rien et qui, si on examine plus complètement, dénotent un état pathologique du cœur.

Certains malades, en effet, se plaignent de palpitations qu'on serait tenté de considérer comme nerveuses, d'autres ont des

maux de tête continuels, des essoufflements sans cause appréciable. Les uns sont des enfants de dix à quinze, les autres sont des jeunes gens de dix-huit à vingt ans. Chez eux, on cherche en vain l'anémie et la chlorose si fréquente pendant l'âge du développement de la jeune fille, on cherche en vain les lésions d'orifices, les rétrécissements de la valvule mitrale, ou ses insuffisances, de même que celles de l'aortique. Comme antécédents on ne trouve ni rhumatisme, ni chorée. Et cependant chez ces petits malades qui ne peuvent se livrer à aucun exercice de leur âge sans être essoufflés, qui voués à des céphalalgies continuelles ne peuvent supporter le travail cérébral nécessité pas leur éducation, l'auscultation révèle la présence d'un souffle, la percussion l'hyperthrophie du muscle cardiaque.

Cette hypertrophie du cœur n'est accompagnée d'aucune lésion pouvant apporter à la circulation un obstacle mécanique ; il n'y a pas de lésions valvulaires, pas d'hypertrophie compensatrice, par conséquent ; il n'y a pas d'artério-sclérose, de mal de Bright, pas de lésions pulmonaires ; c'est une mégalocardie absolument indépendante, purement fonctionnelle, due à un défaut de parallélisme entre le developpement du cœur et celui des autres organes.

D'après Beneke le cœur double de volume de la naissance à la seconde année ; il double également de la deuxième à la septième. A la septième année il s'arrête et reste jusqu'à quinze ans presque stationnaire. De quinze à vingt ans il augmente d'un tiers et à cette époque il finit de croître.

De sept à quinze ans le cœur reste normalement stationnaire ; mais si l'enfant est soumis à des travaux manuels ou des exercices physiques non en rapport avec ses forces ou bien s'il grandit dans des proportions anormales, le cœur, obligé de faire un travail disproportionné, subira une hypernutrition et par suite une augmentation de volume.

A vingt ans, comme nous venons de le voir, le cœur est arrivé à son complet développement, le corps continue à s'accroître jusqu'à vingt-cinq ans ; il y a donc à la vingtième année une hypertrophie normale du cœur, puisque, dès cette époque, il est en mesure de subvenir aux besoins croissants de l'individu jusqu'à sa vingt-cinquième année, moment auquel le corps aura acquis son développement complet.

Dans ces cas l'harmonie qui doit régner entre le développement des divers organes est rompue ; si le défaut de parallélisme est faible, il ne donne lieu à aucun trouble fonctionnel ; s'il est fortement accentué nous aurons un cortège symptomatique variable, suivant les sujets.

Du côté des signes fonctionnels on observe le plus souvent des palpitations, qui quelquefois sont le seul symptôme dont se plaignent les malades ; et par cela même nous sommes tentés de les rattacher à un état neurasthénique du sujet (état émotif, onanisme). Dans d'autres cas les enfants ne nous accusent que de la gêne respiratoire ou des maux de tête.

Les signes physiques sont beaucoup moins vagues. La percussion nous révèle l'augmentation de volume ; il y a un allongement vertical de la matité, le diamètre transversal étant normal ; la pointe du cœur est abaissée et bat dans le sixième, septième et même quelquefois huitième espace intercostal sur la ligne mamillaire. L'auscultation donne des résultats plus incertains ; tantôt en effet elle ne révèle aucun signe anormal, tantôt au contraire elle révèle l'existence d'un souffle. Ce souffle est franchement systolique, son siège est à la pointe ; il diminue d'intensité au fur et à mesure qu'on se rapproche de la base. Il se distingue facilement des souffles anémiques par le fait même qu'il ne se prolonge pas dans les vaisseaux. Son timbre

est un peu rugueux. Il se distingue nettement du souffle du rétrécissement mitral très fréquent chez les jeunes gens surtout du sexe féminin, ce dernier en effet est un roulement et est présystolique ; il ne peut être confondu avec le souffle du premier temps qu'on rencontre dans l'insuffisance de la mitrale, cette affection s'accompagnant de phénomènes spéciaux du côté du pouls, et d'une hypertrophie du cœur droit qui n'existe pas dans la mégalocardie de croissance, le cœur gauche seul étant augmenté de volume.

Sée décrit trois formes de mégalocardie de croissance, la forme tachycardique dans laquelle les palpitations sont le seul signe accusé par les malades; dans ce cas il faudra faire le diagnostic avec les palpitations d'ordre neurasthénique, avec celles de la maladie de Basedow ; dans ces deux cas il n'y a pas d'hypertrophie.La seconde forme est la forme dyspnéique ; les malades ne se plaignent alors que de gêne respiratoire faible au repos, augmentant pour les exercices prolongés ; il n'y a pas de palpitations, pas de céphalée.

La troisième est la forme céphalalgique; cette céphalée est frontale, augmente par le travail intellectuel, diminue au grand air, et dure des mois. Elle n'est ni hémicranique, ni suivie de vomissements comme la migraine ; elle n'est jamais localisée à des émergences nerveuses comme les névralgies.

Le traitement de l'hypertrophie de croissance varie beaucoup ; nous avons vu des enfants à qui l'on sévertuait à donner du quinquina et du fer pour combattre les palpitations qu'on accusait d'avoir provoqué l'hypertrophie et qu'on croyait être engendrées par l'anémie, la chlorose, la menstruation difficile, etc. Mais tout cela était basé sur un examen peu attentif.

Le traitement qui nous a toujours réussi est l'association de la digitale à l'iodure de potassium. La digitale à la dose de 0,05 centigrammes de poudre en infusion et l'iodure de potassium à la dose de 0.25 à 0,75 centigrammes.

Le traitement hygiénique diffère selon que l'on a affaire à l'hypertrophie de l'enfance ou à celle de l'adolescence. Dans le premier cas il faut prescrire la diminution du travail physique et intellectuel, et une alimentation azotée. Dans le second cas, l'origine de l'hypertrophie n'étant pas destinée à compenser un obstacle physique, mais simplement physiologique et dépassant la mesure, on peut donc sans crainte conseiller les exercices et les travaux manuels et intellectuels.

Dr M. A.

Revue des Sociétés savantes

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 31 *mai* 1890.

M. Roger donne lecture, au début de la séance, d'un travail que nous résumons rapidement et qui présente un grand intérêt, quoique d'ordre encore théorique. M. Roger, à l'inverse des auteurs qui recherchent des procédés nouveaux de vaccination, est parvenu à découvrir et à isoler des substances qui jouissent de la propriété d'exalter la virulence de certains microbes.

L'auteur injecte à des lapins, des cultures pures du microbe du charbon symptomatique, auquel cet animal est ordinairement réfractaire. Mais si l'on injecte en même temps le liquide d'une culture stérilisée de *micrococcus prodigiosus*, le charbon évolue rapidement et l'animal meurt.

De même, en injectant des cultures très atténuées, devenues inoffensives, de pneumocoques et de streptocoques, mais en y adjoignant une ou deux gouttes d'une culture stérilisée de *micrococcus prodigiosus*, M. Roger a vu les pneumocoques reprendre toute leur virulence et l'animal succomber à la suite de ces deux injections, séparément inoffensives.

L'auteur est parvenu à isoler de ces cultures de *micrococcus prodigiosus*, le principe qui en fait de si puissants stimulants de la virulence microbienne. Cette substance est soluble dans la glycérine, d'où on peut la précipiter au moyen de l'alcool. On lave à l'alcool et à l'éther et on sèche rapidement. C'est une poudre jaunâtre qui a la double propriété de liquéfier la gélatine et de modifier l'immunité des animaux. Elle paraît composée de deux ferments : le premier liquéfie la gélatine et perd son pouvoir lorsqu'on l'a chauffé à 60° pendant une demi-heure ; l'autre est le principe qui favorise l'infection et ne peut être détruit que par une température de 130° au moins, suffisamment prolongée.

Cette substance, injectée dans les veines à la dose d'une ou deux gouttes, suffit pour abolir l'immunité acquise par un animal.

On sait que Rossbach a montré que le tissu des animaux intoxiqués par une forte dose de papaïne est rempli de microbes, ce qui tient à ce que les spores apportées avec la papaïne se développent admirablement dans le milieu créé par ce ferment. M. Roger, en introduisant dans les veines des doses non mortelles de papaïne (5 à 6 milligrammes) a constaté qu'elles favorisaient l'exaltation de la virulence des cultures atténuées, telles que celles du pneumocoque ou du charbon symptomatique, de la même façon que les cultures stérilisées de *micrococcus prodigiosus*.

*
* *

M. Ch. Richet continue ses recherches sur le retard apporté au développement de la tuberculose chez le lapin, par l'introduction du sang de chien dans la cavité péritonéale. Les résultats auxquels il est parvenu sont des plus curieux et permettent, s'ils sont confirmés, d'entrevoir des applications pratiques dont on saisira facilement l'intérêt.

M. Richet a inoculé à 10 lapins la même quantité de matière tuberculeuse. Deux d'entre eux ont reçu en outre une certaine quantité de sang dans le péritoine. Un troisième a reçu, au lieu de sang, une infusion de foie de chien. Les trois autres lapins ont servi de témoins.

Aujourd'hui, les trois lapins témoins sont maigres et affaiblis au point de ne plus pouvoir se tenir debout. Le lapin qui a reçu de l'infusion de foie est un peu moins souffrant. Quant aux deux lapins à qui l'on a infusé du sang de chien, ils sont alertes, bien portants, et ont gagné 1,500 grammes en poids, alors que les deux témoins ont perdu 440 grammes.

Séance du 7 juin 1890.

M. Richet complète les résultats de sa communication de la dernière séance relative aux lapins transfusés. Il reconnaît que tous les animaux en expérience sont morts, mais la survie a été beaucoup plus longue pour ceux qui avaient subi la transfusion, et a atteint plusieurs mois chez la plupart : en outre, ils n'ont commencé à maigrir et à dépérir que fort tard.

En réponse à une question de M. Charrin, qui demande à quel moment l'inoculation a été faite, M. Richet répond que pendant les trois ou quatre premiers jours qui suivent la transfusion, les lapins sont malades, puis se remettent. Ce n'est qu'à ce moment qu'on pratique l'inoculation.

M. Charrin rappelle alors les expériences entreprises antérieurement par M. Bouchard et par lui, qui jettent quelques éclaircissements sur cette question si mystérieuse

et si importante des lois de la vaccination.

En prenant un chien, animal réfractaire au virus pyocyanique, et en infusant son sang à la dose de 26 à 32 gr. par kilogram. à trois lapins, M. Bouchard a pu constater que la maladie n'apparaissait que trois, quatre et même quatorze jours après son apparition chez des lapins inoculés de même, mais n'ayant reçu dans le péritoine que du sang d'autres lapins. Ceux-ci mouraient dans les quarante-huit heures.

M. Charrin est allé plus loin et a obtenu sinon une vaccination, du moins une augmentation de résistance à l'invasion de la maladie pyocyanique, chez des animaux auxquels il avait injecté une dizaine de doses de 8 à 10 cc. d'eau distillée. La survie a été chez ces derniers, par comparaison avec les animaux témoins, de trois à vingt jours, dans une série de vingt expériences, soit une moyenne de neuf jours.

*
* *

Dans une note lue par M. Chauveau, M. Laulanié (de Toulouse) affirme que les convulsions qui se produisent après l'asphyxie ne sont nullement dues, comme on le croit généralement, à l'intoxication par l'acide carbonique, mais à l'anoxhémie, résultat que vient corroborer M. Brown-Séquard.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 5 juin 1890.

M. Bucquoy a traité par l'opération de l'empyème, quatre cas de pleurésies purulentes des plus graves chez lesquels la guérison s'est produite au bout d'un à deux mois, sans qu'aucun lavage antiseptique ait suivi l'opération. L'eau bouillie est très suffisante, lorsqu'il n'existe pas, comme c'était ici le cas, de caractères de putridité : en outre, les lavages fréquents sont plutôt mauvais que bons, car ils excitent la plèvre, rompent ses adhérences récentes et exposent le malade à des accidents d'intoxication ou d'origine réflexe (accès épileptiformes, syncopes, paralysies, etc.).

M. Bucquoy reconnaît d'ailleurs que dans trois de ces quatre observations, il s'agit de pleurésies *métapneumoniques*, c'est-à-dire de pleurésies à *pneumocoques*, que M. Netter regarde comme bénignes. Mais dans la quatrième, il s'agissait d'une pleurésie purulente à *streptocoques*, des plus graves, accompagnée de complications telles que diphthérie, muguet, otite, ne laissant aucun doute sur la nature infectieuse de l'affection.

Au total, M. Bucquoy résume dans ces trois conclusions l'enseignement qui découle de ces quatre observations :

1° Nécessité d'une asepsie rigoureuse dans l'opération de l'empyème et dans les pansements consécutifs ;

2° Ouvrir largement la poitrine, dès que la présence du pus est constatée ;

3° S'abstenir de tout lavage à moins que l'épanchement ait un caractère putride.

*
* *

Une longue joute oratoire s'engage à la suite de la lecture de ce travail, et met en présence les champions des idées modernes en médecine et les praticiens de la vieille école.

M. Netter tient bon pour les lavages antiseptiques, sans lesquels la guérison a pu parfois se faire, mais qui ne sont nullement dangereux, si on les pratique avec prudence et si on les fait suivre d'un lavage à l'eau bouillie.

M. Laveran tient un juste milieu entre les deux opinions, comme entre les deux écoles. Il réprouve les lavages multiples, parce qu'ils retardent le travail de cicatrisation. Mais il admet volontiers avec M. Netter qu'un lavage antiseptique unique, pratiqué aussitôt après la thoracotomie, est avantageux pour débarrasser la cavité pleurale d'une partie des microbes qui l'habitent.

M. Comby trouve que les observations

de M. Bucquoy prouvent que la résection des côtes est inutile dans la plupart des cas, et d'autre part, qu'il ne suffit pas d'une simple ponction pour guérir toutes les pleurésies métapneumoniques, comme l'avait avancé M. Netter, en se basant sur l'examen bactériologique du pus. Quant aux lavages répétés, il ne les croit pas mauvais et leur reconnaît même une action antipyrétique très marquée.

M. Netter proteste : il n'a jamais proscrit la thoracotomie du traitement de la pleurésie métapneumonique ; tout au contraire, il a nettement précisé ses indications en cas de pleurésies cloisonnées, de pleurésies à rapide reproduction du pus, ou de pleurésies avec mélanges de plusieurs sortes de microbes. Il maintient que la pneumonie à pneumocoques est plus bénigne que les autres et guérit souvent par une simple ponction.

M. Juhel-Rénoy croit au contraire que le lavage constitue la partie la plus efficace de la méthode et que la pleurésie à pneumocoques peut guérir sans empyème, à la condition de faire des lavages antiseptiques de la cavité pleurale.

M. Bucquoy et M. Desnos répondent aux jeunes orateurs, que du moment que le lavage, de l'avis de tous les microbiologistes, est impuissant à enlever tous les microbes existant à la surface de la plèvre, il est inutile de le pratiquer, hors les cas de putridité et de fièvre. M. Desnos prétend même que c'est le lavage qui donne la fièvre : il a, dit-il, dans son service, un thoracotomisé, chez qui la température s'élève chaque fois qu'on pratique le lavage et s'abaisse dès qu'on le cesse. En outre, comme le répète M. Bucquoy, le lavage détruit les fausses membranes, qui réunissent les deux feuillets pleuraux ; il nuit à l'affrontement de ces feuillets et s'oppose ainsi à l'expansion du poumon.

M. Netter clôt la discussion sur cette remarque, qui n'est constatée par personne, c'est que si le lavage ne détruit pas tous les microbes, il en détruit un grand nombre, et que diminuer le nombre de ses ennemis est toujours une manœuvre utile.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 *mai* 1890.

L'*extirpation du rectum par la méthode de Kraske* fait encore les frais de la séance.

M. Reclus a opéré par cette méthode un homme de 47 ans atteint d'une petite tumeur cancéreuse du rectum, arrondie, mobile, et siégeant au-dessus de l'ampoule rectale. L'opération fut faite sans trop de difficultés, et la réunion par première intention fut obtenue aisément. Aujourd'hui, quatre semaines après l'intervention, le malade est guéri et va pouvoir regagner sa province.

Le résultat a donc été excellent, ce que l'auteur attribue au bon choix du sujet. Il faut remarquer que la statistique de Kraske ne donne qu'une mortalité de 8 p. 100 et qu'il en sera toujours de même quand on ne s'adressera au procédé que pour opérer des tumeurs petites, mobiles, et haut placées. Les chiffres de 50 0/0 ont été atteints lorsqu'on a voulu traiter tous les cancers par cette méthode et il y a un grand nombre de cas dans lesquels la situation du néoplasme et ses adhérences la contre-indiquent formellement. Il vaut mieux alors recourir à l'anus iliaque.

M. Berger répond que très évidemment le bon choix du procédé opératoire dépend d'un bon diagnostic, mais que ce diagnostic est parfois difficile. Il en apporte comme exemple une observation récente tirée de sa propre pratique. Chez un homme d'une quarantaine d'années, il put établir son diagnostic avec une grande précision apparente. La tumeur était située très haut et

paraissait suffisamment mobile. L'incision faite et le coccyx réséqué comme l'indique la méthode, l'opérateur tomba sur une plaque de ganglions cancéreux très volumineux, et absolument adhérents au rectum. La dissection en fut très laborieuse : néanmoins le cancer put être circonscrit et extirpé en totalité ; les deux bouts de l'intestin furent liés avec une lanière de gaze iodoformée : un tampon fortement chargé d'iodoforme fut laissé dans la plaie pendant le temps de la suture des deux bouts de l'intestin, temps assez long et laborieux. Un pansement au salol fut laissé sur la plaie.

Les résultats locaux de l'opération furent très bons, mais le malade succomba au bout de trois jours d'une intoxication iodoformée très caractérisée.

M. Pozzi déclare qu'il ne se sert jamais de gaze iodoformée fortement chargée, mais de gaze du commerce soigneusement battue. Il n'a jamais observé d'accidents sérieux.

Il a perdu également une malade chez laquelle le cancer se trouva beaucoup plus étendu que le diagnostic posé ne l'avait fait penser d'abord.

La discussion devient générale. M. Richelot insiste sur la nécessité de n'appliquer le procédé de Kraske, qu'aux cancers non seulement haut placés, mais très petits et très limités. M. Berger répond qu'on ne sait jamais jusqu'où s'étend un cancer. M. Terrier appuie le dire de M. Richelot et veut restreindre l'opération aux cancers limités et aux cancers annulaires ne déterminant pas d'occlusion intestinale, situés assez haut pour que le segment inférieur libre soit suffisamment étendu. Quant aux statistiques, dit-il, il est impossible de tirer une conclusion de celles qui ont été faites jusqu'à présent avec des cas très disparates et nullement comparables entre eux. Il ne faut pas non plus oublier que lorsque l'on coupe le sphincter anal, on sectionne les filets nerveux qui assurent son fonctionnement. Chez un Allemand, à qui il fit une opération pour un rétrécissement du rectum et déjà opéré cinq ou six fois dans son pays, il conserva le sphincter : mais comme celui-ci avait été sectionné au cours des interventions précédentes, il est resté de l'incontinence fœcale. Lorsqu'il y a des phénomènes d'obstruction intestinale, il ne faut pas hésiter à recourir à l'anus contre nature, quelque pénibles qu'en soient les résultats.

M. Reclus rappelle en terminant que König, Madelung et Schede ont montré avec raison que les grosses extirpations par cette méthode étaient très meurtrières.

M. Berger présente un enfant atteint de mégalopodie.

M. Reynier présente un malade qu'il a opéré il y a six ans d'un genu valgum, par l'*ostéotomie double*. Le résultat est remarquable pour le fonctionnement du genou.

M. Polaillon présente un petit opéré de *palatoplastie*. M. Tuffier lit un travail sur la *cystopexie*.

Séance du 4 juin 1890

L'*extirpation du rectum* est encore sur le tapis.

M. Marchand rappelle d'abord que la conservation du sphincter dans l'ablation des cancers du rectum, a été préconisée bien avant Krasko par Dieffenbach : celui-ci fendait la portion sphinctérienne en avant et en arrière, écartait fortement les deux lèvres de l'incision, allait chercher la tumeur, l'enlevait, puis suturait le bout supérieur au bout inférieur.

M. Terrier critique l'incision de Dieffenbach, qui est, au fond, très distincte de l'opération de Kraske. Il est impossible qu'il n'en résulte pas de l'incontinence. Pour éviter cela, il faudrait ménager toutes les régions voisines du sphincter et peut-être même s'abstenir de réséquer le coccyx en s'en tenant à la partie latérale du sacrum,

ce qu'il se propose de faire à la première occasion.

M. Quenu appuie l'affirmation de M. Terrier. Il a opéré, il y a deux ans, par le procédé de Dieffenbach un cancer limité et très haut placé. Le résultat n'a pas été mauvais du côté des sutures, mais il y a eu de l'incontinence qui persistait encore un an après l'opération.

M. Pozzi fait remarquer que l'incision limitée, proposée par M. Terrier, est l'incision parasacrée ou pararectale de Völfler; elle est très bonne et a donné d'excellents résultats dans l'extirpation des cancers utérins.

M. Marchand répond à la critique de M. Terrier, que les fonctions d'un sphincter se récupèrent parfaitement après suture, comme le prouvent chaque jour les périnéorraphies.

Mais, riposte M. Quenu, il n'y a aucun rapport entre la déchirure du sphincter chez la femme pendant l'accouchement et la section double du sphincter avec incisions, telles que le nécessite le procédé de Dieffenbach.

M. Verneuil entre dans l'arène. Pour lui, la section médiane postérieure et l'extirpation du coccyx n'exposent pas forcément à l'incontinence, comme le démontre à chaque instant la pratique de la rectotomie linéaire postérieure. Dans un cas d'imperforation congénitale, M. Verneuil a fait sans succès l'incision médiane, en pratiquant la résection du coccyx, il est arrivé sur le rectum. Le malade possède aujourd'hui un sphincter qui fonctionne très bien.

M. Berger estime aussi qu'on a beaucoup exagéré la fréquence et la gravité des incontinences consécutives aux sections du sphincter. Chez des malades opérés de rétrécissements syphilitiques par des rectotomies très élevées, les matières étaient parfaitement conservées pendant quatre et six heures pourvu qu'elles fussent solides.

La discussion dévie alors vers la rectotomie linéaire et reste sans conclusion après quelques observations de MM. Quénu, Routier, Terrier, Richelot et Verneuil.

***

M. Terrillon communique la relation d'une ablation d'*épithélioma du rein gauche*. La malade est opérée depuis deux ans et la guérison s'est parfaitement maintenue depuis. Elle avait à cette époque 45 ans, et accusait comme symptômes des douleurs rénales et des hématuries. Le rein gauche était tellement tuméfié, qu'il fallut renoncer à l'extraire par la voie lombaire, et recourir à la néphrectomie transpéritonéale de M. Terrier.

L'incision fut faite suivant le bord externe du grand droit de l'abdomen, sur une étendue de 25 centimètres environ. La tumeur se présenta recouverte du gros intestin, qu'il fallut refouler en dehors avant d'inciser le feuillet postérieur du péritoine. La décortication de la tumeur fut des plus laborieuses et n'exigea pas moins d'une heure. Le rein, bosselé, très adhérent à la coque voisine, mesurait 22 centimètres de long sur 18 à 20 centimètres de large. Une double ligature de soie fut posée sur le pédicule. Les bords de la coque furent soigneusement rattachés à ceux de l'incision abdominale et la plaie fut bourrée de gaze iodoformée.

La malade guérit parfaitement, sans incidents, et aujourd'hui, après deux ans et trois jours, elle est très bien portante.

L'examen microscopique du rein enlevé ne laissa aucun doute sur la nature épithéliomateuse de l'affection : la partie inférieure du rein était saine.

***

M. Chauvel communique, au nom de M. Motz, un certain nombre d'observations chirurgicales intéressantes, prises au Val-de-Grâce. Dans l'une d'elles, il s'agit d'une laparotomie pratiquée avec succès pour une rupture de l'intestin, suite d'un coup de pied de cheval. L'opération fut faite dix heures après l'accident, des symptômes de péritonisme commençant à apparaître. La déchi-

rure occupait l'intestin grêle et mesurait une étendue de 2 centimètres. Des points de suture furent appliqués et la guérison complète fut obtenue très rapidement sans accidents.

*
* *

M. Berger présente un malade chez lequel il a pratiqué une greffe autoplastique pour recouvrir une ulcération rebelle développée sur un moignon conique de la jambe. La méthode employée est la méthode italienne : le lambeau a été emprunté à la jambe du côté opposé et après vingt-et-un jours d'adhérence, la réparation était complète.

M. Reclus a observé dans son service un cas très démonstratif de la valeur du procédé italien adopté par M. Berger. Le malade a été traité pour un ulcère de la jambe gauche par M. Berger et la méthode italienne, et plus tard traité par M. Reclus pour un ulcère de la jambe droite par la méthode de Tiersch. La cicatrisation marcha d'abord bien ; mais trois mois après, le malade revenait dans le service. La greffe italienne de M. Berger s'était parfaitement maintenue. L'ulcération s'était reproduite sur la greffe de Tiersch.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Seance du 11 *juin* 1890

M. Créquy fait part d'une observation qui lui a été faite par un pharmacien et qui peut présenter un certain intérêt pratique. Il s'agit d'un procédé permettant de faire absorber du sulfate de quinine aux enfants en dissimulant complètement sa saveur. Il suffit, pour cela, d'y adjoindre du suc de réglisse. L'orateur a pu prescrire ainsi des doses de 5 centigrammes de sulfate de quinine à des enfants qui ne pouvaient l'avaler en solution, encore moins l'absorber à l'état de cachets et qui l'ont pris ainsi sans aucune difficulté.

M. Catillon fait remarquer que la *glycyrrique* ou sucre de réglisse, a déjà été proposée dans le même but.

M. Delpech confirme l'observation de M. Créquy et rappelle qu'un pharmacien militaire, M. Roussin, avait proposé depuis longtemps d'employer la réglisse pour dissimuler la saveur de certains médicaments amers : sulfate de quinine, aloès, etc. Il est très certain que le goût d'amertume est remarquablement atténué dans ces conditions.

Revue des publications françaises et étrangères.

Traitement de la fièvre intermittente par la teinture de helianthus annuus. — A. Maminoff, d'après un article du *Med. Obozr.* reproduit par les *Nouveaux remèdes*, rapporte l'histoire d'un garçon de 3 ans, atteint d'une fièvre intermittente rebelle à tous les médicaments usités (quinine, arsenic, ergotine, calomel, acide borique). De guerre lasse, il recourut à la teinture de *helianthus annuus* (1 : 5, à prendre 10-25 gouttes trois à quatre fois par jour) ; le résultat fut excellent ; la fièvre tomba dès le lendemain, et trois jours plus tard elle disparut complètement. Le médicament fut continué pendant une semaine entière. Rechute après un mois : le *hélianthus* la fit avorter le lendemain même. Il a employé la teinture (préparée avec les fleurs et l'écorce du *helianthus fnais*) chez dix autres enfants âgés de 1 à 11 ans. La guérison survint après un jour de traitement dans les cas récents, et après trois ou quatre jours dans les cas invétérés. Les enfants acceptent volontiers ce médicament. Pas d'effets secondaires fâcheux.

*
* *

Conjonctivite purulente des enfants lymphatiques. — D'après un article publié par le Dr Gorecki, dans le *Praticien*, cette affection ne se montre que plusieurs années après la naissance, et de préférence chez les enfants lymphatiques. Elle a un aspect particulier et une marche spéciale : La sécrétion purulente est très abondante, copieuse, le pus liquide, jaune, parfois verdâtre ; elle n'a pas le caractère franchement aigu de la conjonctivite des nouveau-nés : sa marche est plus traînante, elle a moins de tendance à provoquer les ulcérations cornéennes.

Comme elle se perpétue pendant des semaines et des mois, et que la conjonctive semble devenir rebelle aux cautérisations, il faut varier le traitement et changer d'agent antiseptique. On renversera les paupières, on nettoyera les culs-de-sac avec l'éponge imbibée de la solution de sublimé (après anesthésie par la cocaïne), on cautérisera tantôt au nitrate d'argent, tantôt au sulfate de cuivre, ou avec une solution saturée d'alun, de tartrate ferrico-potassique à 12 0/0. Toutefois il ne faudra jamais faire de cautérisations profondes ou trop énergiques, de crainte de déterminer des complications diphtéroïdes ou une rétraction cicatricielle trop forte.

En même temps on donnera des reconstituants : l'huile de morue, trois cuillerées à bouche par jour au moment des repas ; le vin de gentiane, la solution de tartrate ferrico-potassique, le calomel à doses fractionnées, ou des cachets altérants :

Sulfure noir d'antimoine.. }
Rhubarbe..... } ââ 2 à 3 gr.
Carbonate de magnésie... }

pour vingt-cinq cachets, un au déjeuner, et un au dîner dans l'eau rougie ou le potage.

*
* *

La codéine. — Il y a eu des alternatives d'engouement et de mépris pour la codéine, qui tiennent peut-être à ce qu'on lui a demandé plus qu'elle ne peut donner. Kobler, assistant de la Clinique du Dr Schrötter, a soumis ce produit à une expérimentation suivie, surtout en ce qui concerne son influence sur la toux. (*Wien. Klin. Woch.*, 20 mars 1890.)

La codéine doit se donner à la dose de 10 à 15 centigrammes par jour, par prises de 3 à 4 centigrammes. Souvent cependant il vaut mieux la donner en deux fois seulement, les doses massives produisant de meilleurs effets que les petites doses.

La codéine calme merveilleusement bien la toux des bronchites : ses effets sont moins constants et moins certains que ceux de la morphine, mais elle a plusieurs avantages. En même temps que la toux devient plus rare, elle devient en même temps plus facile. La codéine ne constipe pas comme la morphine ; elle provoque beaucoup moins de nausées ou de vomissements et ne supprime pas l'apétit.

La codéine mérite donc une place importante à côté de la morphine dans le traitement des bronchites. Elle ne saurait détrôner la morphine, mais peut la remplacer momentanément dans certaines maladies chroniques, lorsque l'action de la morphine commence à s'épuiser, ou chez les individus qui ne la tolèrent pas.

Dans les toux d'origine laryngée, la codéine est absolument impuissante. A dose moyenne (10 à 15 centigrammes), la codéine ne modifie pas la pupille. A dose toxique, elle la dilate et détermine de la diarrhée et des accidents tétaniformes.

*
* *

Traitement de la coqueluche par les inhalations d'eau chloroformée. — Schilling (*Bulletin médical*) met dans le réservoir d'un pulvérisateur à vapeur une cuillerée d'eau chaude, à laquelle on ajoute deux fois autant de gouttes de chloroforme que l'enfant compte d'années. L'enfant respire cette vaporisation. Si après huit jours de ce traitement, il ne survient pas d'améliora-

tion, on augmente la dose en mettant trois gouttes par année au lieu de deux.

Le petit malade devra faire des inhalations avant que la vapeur d'eau soit projetée en jet, car l'eau à peine chaude perd déjà son chloroforme. La durée de la séance est très courte, étant donné la très petite quantité qui est généralement mise dans le réservoir.

On fait quatre séances par jour. Au bout d'une huitaine, les accès deviennent plus rares et plus faibles. Dans 50 0/0 des cas observés, la toux spasmodique cessait au bout de quinze jours; dans 28 cas, la maladie passait au bout du même nombre de jours à la période catarrhale,

Les inhalations devront être surveillées par le médecin.

*
* *

Diagnostic différentiel du muguet, de l'angine pultacée, de la scarlatine et de la diphtérie. — M. J. Simon a fait sur ce sujet à l'hôpital des Enfants malades, une leçon clinique des plus intéressantes que nous résumons d'après la *Gazette des hôpitaux* :

Je voudrais vous parler des signes permettant de faire le diagnostic différentiel entre le muguet confluent, l'angine pultacée, de la scarlatine et la diphtérie. Je profite pour cela du cas de muguet sur lequel j'ai appelé votre attention pendant le cours de la visite.

Il s'agit, vous le savez, d'un enfant placé dans notre salle des rougeoles. Or, certain matin, faisant la visite, j'avais été frappé, en l'examinant, de l'aspect couenneux de la gorge d'un enfant âgé de 4 ou 5 ans, du produit crémeux dont nous constations l'existence à la fois sur les amygdales, sur les piliers et sur la muqueuse buccale.

Or, la présence d'un produit surélevé, non lisse, dont le pourtour n'était pas nettement serti, comme un verre de montre, par exemple, par le métal qui l'enchâsse, nous permettait de reconnaître qu'il s'agissait du développement d'un muguet confluent dans le cours d'une rougeole. En effet, si nous avions eu affaire à quelque produit diphtérique, nous aurions trouvé une plaque lisse, plane, abaissée, déprimée et non surélevée, entourée d'une muqueuse périphérique soulevée la sertissant complètement. D'ailleurs, vingt-quatre ou trente-six heures plus tard, le diagnostic du muguet confluent était absolument confirmé.

De plus, je dois ajouté que, s'il s'était agi d'une diphtérie, le produit crémeux, couenneux, n'aurait pas gagné aussi rapidement la muqueuse buccale et la voûte palatine, qu'elle n'envahit généralement que plus tard, à la fin. La diphtérie, au contraire, a pour propriété de s'étendre plutôt vers les voies aériennes, tandis que le muguet gagne de préférence les voies digestives.

Le muguet est assez fréquent dans la fièvre typhoïde, débutant par les amygdales, s'étendant vers la bouche, présentant des plaques non serties, faciles à détacher et se dissociant dans l'eau, ce que ne peut pas faire la fausse membrane de la diphtérie.

Dans la scarlatine, on observe sur les amygdales, comme excavées, des produits épais, inégaux, élevés, limités, sans aucune tendance à s'étendre, mais restant logés dans les lacunes de l'amygdale. Or, lorsque les premiers phénomènes morbides qui caractérisent la scarlatine, font défaut, il faut savoir réserver le diagnostic pendant vingt-quatre ou trente-six heures.

En résumé, ou la diphtérie saute aux yeux, ou bien on n'aperçoit que des points blancs sur les amygdales, et alors le diagnostic restera en suspens pendant un jour ou un jour et demi; mais, afin de ne pas perdre de temps, on traitera la maladie comme s'il s'agissait d'une affection diphtéritique.

Quant au muguet, on peut presque toujours le diagnostiquer immédiatement. J'ajoute, en passant, que, lorsqu'il est confluent et qu'il a résisté au borax, à l'acide borique, j'emploie en gargarismes et en badigeonnages, une solution composée, pour les petits enfants, de :

Chlorure de zinc..... 1 gramme.
Eau alcoolisée..... 1 litre.

Chez l'adulte j'élève la dose du chlorure de zinc à 4 grammes.

*
* *

Injections d'éther dans les névralgies. — Les injections endermiques d'éther sulfurique ont été employées parfois pour galvaniser un mourant, et lui rendre quelques moments de vitalité, ainsi que pour combattre les syncopes succédant aux hémorrhagies graves des femmes enceintes. M. le Dr Kumps, président de la Société de médecine d'Anvers, vient de les recommander vivement contre toute espèce de douleurs névralgiques ou rhumatoïdes, et la recommandation est de poids (*Revue médicale*).

M. Kumps rappelle que ces douleurs guérissent parfois rien que par une injection d'eau claire, mais les malades sur lesquels il a essayé l'éther sulfurique n'étaient pas de ceux qui guérissent par des riens ou par suggestion.

La plupart des névralgies qu'il a eu à combattre étaient d'origine rhumatismale. L'éther sulfurique, à cause de sa grande diffluence, est d'un emploi difficile et M. Kumps lui préfère le mélange à parties égales d'éther et d'alcool qui constitue la liqueur anodine d'Hoffmann. Il en injecte un gramme le plus près possible du siège du mal ou du point d'irradiation. L'injection cause une souffrance assez vive, mais de courte durée, et un gonflement passager qu'il convient de frictionner doucement. Le soulagement est quelquefois instantané : le malade éprouve une anesthésie assez étendue de la peau, qui peut persister plusieurs jours.

L'éther n'a pas les inconvénients de la morphine, qui amène souvent un état nauséeux et des vomissements ; il ranime, et chez une malade il a dissipé comme par enchantement des malaises gastriques accompagnés de céphalalgie.

Entre autres faits par lui observés, M. Kumps cite les suivants :

Une névralgie de l'épaule, qui depuis quinze jours empêchait le sommeil et avait résisté à un grand nombre de moyens internes et externes, se trouve guérie par une injection mieux dirigée.

Une autre névralgie de même nature et des mêmes parties, datant de plusieurs mois et guérie complètement par une seule injection de liqueur d'Hoffmann.

Deux torticolis sont dissipés par une seule injection.

Deux sciatiques. Amélioration considérable après une injection et pour l'une d'elles guérison après la cinquième.

Trois névralgies rhumatismales du crâne et deux névralgies faciales.

L'influence bienfaisante de l'éther sur les troubles de l'estomac s'est montrée d'une manière évidente chez une malade atteinte de courbature rhumatismale généralisée avec dérangements gastro-hépatiques, efforts pénibles et incessants de vomissements, ne ramenant qu'un peu de liquide verdâtre. Ces accidents qui duraient depuis une douzaine d'heures cessèrent un quart d'heure après l'injection.

L'injection d'Hoffmann serait certainement à essayer dans les souffrances atroces de la colique hépatique contre laquelle l'éther a été recommandé.

*
* *

Traitement de la gale. — Le professeur Joseph de Smeth, dans une leçon clinique publiée par le journal *la Clinique*, de Bruxelles, et que nous empruntons à la *Médecine moderne*, indique ainsi « comment il traite ou

plutôt comme il guérit la gale » à l'hôpital Saint-Pierre depuis nombre d'années :

1° Le traitement de préparation a pour but de débarrasser la peau des multiples impuretés qui la recouvrent si souvent, de ramollir l'épiderme et de favoriser ainsi l'action du parasiticide. Vous prescrirez à cet effet un bain alcalin chaud dans lequel votre malade séjournera pendant une demi-heure. La dose de sous-carbonate de potasse que vous ferez dissoudre dans l'eau sera de 250 grammes au maximum pour 100 litres d'eau et pour un adulte. Vous recommanderez au malade de se frictionner vivement la peau aux points d'élection afin d'ouvrir les sillons et d'assurer le succès du traitement.

2° Cela étant fait, votre malade sera soumis à la frotte avec le sulfure de chaux liquide. Au moyen d'une brosse de crin animal très souple, imprégnée de liquide soufré, vous ferez exercer sur toutes les parties du corps et notamment sur celles sur lesquelles vous avez constaté la présence des sillons ou des vésicules, une frotte assez énergique pour enlever le revêtement épidermique de ces galeries et les remplir de sulfure, mais sans exagérer toutefois cette frotte si vous voulez éviter les accidents consécutifs. Pendant cette opération, le malade sera exposé à l'action d'un feu assez vif pour que la dessiccation du liquide de friction se fasse rapidement et qu'ainsi le sulfure reste incrusté dans chacun des sillons, comme dans chacune des vésicules sporiques.

La composition du sulfure de chaux que nous employons est celle-ci :

Chaux vive.....	1 kilogr.
Soufre sublimé.....	2 1/2 kilogr.
Eau	10 kilogr.

pour dix frictions, soit un litre par friction pour un adulte.

La frotte et l'exposition au feu durent de 20 à 30 minutes environ. Comment agit le sulfure ? Est-il acaricide ? Il ne l'est pas à proprement parler, car il résulte d'expériences diverses que l'acarus a pu continuer à vivre dans une solution de sulfure ; son action est autre à notre avis : les parasites qui n'ont pas été détruits par le bain, par la friction et qui sont demeurés dans les sillons sont enveloppés, emprisonnés dans cette masse de sulfure qui se dessèche dans les sillons, et mis ainsi dans l'impossibilité de vivre.

3° La frotte terminée, le malade prendra un bain émollient ou faiblement alcalinisé, dans le but de calmer l'irritation produite à la peau et débarrasser celle-ci de l'excès de soufre qui la recouvre et la colore de telle façon que le plus souvent ce bain est indispensable. Nous disons le plus souvent et non pas toujours, car il est évident que, dans certaines circonstances, si l'état de la peau le permet, dans les cas de récidive notamment, il vaut mieux ne faire prendre ce bain que le lendemain. Le bain dont nous venons de parler sera prolongé pendant une demi-heure, de telle sorte que tout le traitement aura duré une heure et demie. Il ne vous restera plus, si la peau est quelque peu irritée, qu'à la faire saupoudrer de poudre d'amidon. Votre malade est guéri.

La désinfection des vêtements est le corollaire essentiel du traitement de la gale. Cette désinfection sera faite par la chaleur. On soumettra les linges, couvertures de lit, etc., à l'ébullition dans l'eau et dans des étuves sèches : on exposera les vêtements à l'action de la chaleur. Une température voisine de 100° suffira si l'on prend la précaution de bien étaler les vêtements de manière que, dans toutes leurs parties, ils subissent l'action de cette chaleur. Dans l'étuve de l'hôpital Saint-Pierre nous chauffons à 200° environ, afin d'assurer la complète désinfection.

*
* *

Traitement des affections intestinales par l'arsénite de cuivre. — Il y a deux

ans environ, un médecin de Philadelphie, M. John Aulde, faisait connaître les résultats surprenants qu'il avait obtenus dans le choléra morbus et la diarrhée infantile, par l'administration de l'arsénite de cuivre, vulgairement connu sous le nom de *vert de Scheele*, à très petites doses fréquemment répétées. Ce traitement lui avait été, d'ailleurs, indiqué et recommandé par un autre confrère américain, M. Boardman Reed (d'Atlantic City).

Tout d'abord, M. Aulde ne trouva pas d'imitateurs; mais, peu à peu, on commença à essayer le remède qu'il préconisait, et bientôt il put réunir et publier un grand nombre de communications de confrères américains, pour la plupart très favorables à l'arsénite de cuivre, qui s'était montré efficace, non seulement dans le choléra et la diarrhée infantile, mais encore dans le catarrhe de l'estomac, la diarrhée chronique des enfants et des adultes, dans la dysenterie et la fièvre typhoïde.

Au commencement de l'année courante, un autre médecin, très connu à Philadelphie, M. C. Broughton, recommandait chaleureusement l'arsénite de cuivre, qui lui avait donné les meilleurs résultats dans les diarrhées rebelles à tous les autres médicaments : diarrhées infantiles, diarrhées des phtisiques, diarrhées de la fièvre typhoïde. Les observations de M. Broughton lui ont montré encore que l'arsénite de cuivre exerce aussi une action favorable sur les sueurs nocturnes des phtisiques.

Enfin, tout récemment, M. Hugo Schulz, professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine de Greifswald, connu, entre autres, comme partisan convaincu du traitement du choléra morbus et des diarrhées aiguës par la vératrine à très petites doses (substance dont l'action sur l'intestin est analogue à celle de l'arsénite de cuivre), a attiré l'attention sur la méthode de M. Aulde, qu'il estime digne d'être expérimentée.

La thérapeutique étant, avant tout, une question empirique, nous avons cru opportun de signaler à nos lecteurs la méthode de M. Aulde, si étrange qu'elle puisse paraître à première vue, et nous allons maintenant compléter ce qui vient d'être dit par la description du mode d'administration de l'arsénite de cuivre.

M. Aulde donne le médicament à la dose de 1/100 de grain, soit 6 décimilligrammes *pro die*, fractionnés en un grand nombre de prises. Pour obtenir ce dosage pour ainsi dire infinitésimal, il conseille de recourir au procédé de préparation suivant :

A une partie d'arsénite de cuivre finement pulvérisé, on ajoute, peu à peu, et en triturant toujours, 100 parties de sucre de lait. Six centigrammes du mélange, contenant 6 décimilligrammes d'arsénite de cuivre, sont dissous dans 120 à 180 gr. d'eau et cette potion est administrée par cuillerées à café, d'abord toutes les dix minutes pendant une heure, puis à des intervalles plus prolongés, mais n'excédant jamais une heure, jusqu'à ce que l'on obtienne une amélioration notable et suffisante de l'état du malade.

M. Broughton emploie des doses deux fois plus fortes : 12 décimilligrammes d'arsénite de cuivre pour 120 à 180 gr. d'eau.

Ainsi qu'on le voit, il s'agit de quantités presque homœopathiques, excluant toute possibilité d'intoxication. Ce traitement peut donc être essayé sans crainte. Cependant, dans un cas unique de M. Broughton, on fut obligé de suspendre l'administration de l'arsénite de cuivre, a cause des vomissements violents qu'il provoquait.

Comment expliquer l'action thérapeutique de l'arsénite de cuivre? M. Schulz pense qu'elle est analogue à celle de la vératrine. A hautes doses, ces deux substances sont pour l'intestin un poison très intense, tandis qu'à doses infinitésimales, elles sont pour lui un stimulant énergique qui augmente la vitalité des tissus et leur

force de résistance au processus morbide. (*Sem. méd.*).

*
* *

Traitement de la lèpre. — M. Bakewell, à la séance du 27 mai de la *Société médicale et chirurgicale de Londres*, à résumé ainsi les principales indications de ce traitement que nous empruntons au compte rendu du *Mercredi médical* :

Lorsque les lésions cutanées de la lèpre sont très étendues, elles peuvent retentir sur le rein ; il est donc nécessaire de commencer de bonne heure le traitement de cette maladie. Ce traitement doit comprendre : 1° l'hygiène, consistant dans l'habitation d'une localité saine, une bonne alimentation, la propreté, la séparation d'avec les autres lépreux et la protection contre l'infection par les moustiques ; 2° les applications externes d'huile de noix d'acajou, celles de nitrate d'argent sur les parties anesthésiques et de liniments sur les autres parties ; 3° le traitement interne par de petites doses de sels alcalins. Le sublimé, préconisé par Beauperthuy, n'a aucune valeur thérapeutique. Le rôle principal appartient au traitement externe. L'huile de noix d'acajou produit une irritation suffisante pour déterminer un léger suintement qui dure un ou deux jours, puis cesse et laisse une croûte à la chute de laquelle on trouve les dimensions du tubercule lépreux diminuées. On répète ces applications deux ou trois fois. Dans les cas très anciens, avec anesthésie très prononcée, une solution de nitrate d'argent et de cuivre donne les meilleurs résultats. Il faut avoir soin de ne pas faire les applications d'huile d'acajou sur les surfaces trop étendues et jamais sur une surface de plus de 15 centimètres carrés.

*
* *

Ponction hypogastrique de la vessie. — M. Deneffe pense qu'on considère à tort la ponction hypogastrique de la vessie, dans les cas de rétention, par exemple, comme une ressource extrême et dangereuse. Il communique à l'*Académie de Belgique* l'observation d'un malade qui, atteint d'une hypertrophie de la prostate empêchant la miction et le cathétérisme, a subi dix-sept fois cette ponction, sans aucun inconvénient. La dix-septième fois le trocart fut laissé à demeure. Dix jours après, la miction se faisait spontanément par l'urèthre. Néanmoins la canule fut maintenue pendant vingt-neuf jours, puis retirée. La fistule se ferma en quatre jours et la guérison fut durable.

L'auteur pense donc que la ponction hypogastrique est une opération bénigne, et cite à l'appui de son opinion une statistique de 301 cas de ponction avec 2,50 0/0 de mort. De plus, ajoute-t-il, quand un prostatique ou un rétréci vient subitement à ne plus pouvoir uriner, c'est, la plupart du temps, qu'un spasme de la partie postérieure de l'urètre s'est ajouté à sa première lésion. Or, on sait combien le cathétérisme est peu propre à faire cesser une contraction spasmodique ; enfin l'urètre atteint de spasme ne peut gagner à ne pas être mis en contact avec une urine irritante (d'après le *Bull. de thérap.*).

Variétés et mélanges

Technique du cathétérisme de l'urèthre. — M. le professeur Guyon a résumé dans une leçon magistrale, les principaux points de cette technique toujours délicate, que nous résumons d'après le *Concours médical.*

Pour M. Guyon, on peut définir le cathétérisme de l'urèthre : une opération ayant pour but de conduire à travers l'urèthre un instrument de forme et de consistance appropriées, que l'on veut faire pénétrer dans la vessie.

Cette traversée, courte et simple chez la femme, est complexe et longue chez l'homme : c'est surtout pour pratiquer le cathétérisme chez ce dernier qu'il importe de se conformer à certains principes.

Le cathétérisme doit se faire comme un toucher; or, lorsqu'on introduit un doigt dans un conduit quelconque, c'est avec la pulpe que l'on reconnaît les différentes parties que l'on veut examiner. De même, lorsqu'on fait le cathétérisme, c'est avec l'extrémité de l'instrument, quelle que soit d'ailleurs la forme de cet instrument, que l'on reconnaît la voie à parcourir. De telle sorte que, si l'on veut convenablement opérer, il faut recueillir attentivement toutes les sensations que donne l'extrémité de l'instrument dans le voyage qu'elle accomplit.

D'autre part, il faut s'attacher à savoir quelles sont les régions de l'urèthre avec lesquelles on se trouve en contact. Ceci a une importance majeure. Lorsqu'on passe de l'urèthre antérieur dans l'urèthre profond, l'opérateur a toujours une sensation de résistance ; le malade éprouve toujours un sentiment presque douloureux, en tout cas beaucoup plus vif que dans tout autre moment du cathétérisme. Un autre moyen, c'est la palpation. On n'a qu'à toucher l'urèthre dans toute son étendue et l'on reconnaît bientôt l'extrémité de l'instrument.

Enfin il faut faire le cathétérisme avec les deux mains ; le rôle de la main droite est de conduire l'instrument et d'agir par propulsion sur cet instrument; la main gauche vient à son secours en préparant la voie par la façon dont elle agit sur la verge, par la manière dont elle dispose l'urèthre. Il faut que la main droite puisse toujours n'agir qu'au minimum, qu'elle ne développe aucune espèce de force. C'est le rôle de la main gauche de le lui permettre.

Voyons maintenant comment on doit faire le cathétérisme au moyen des divers instruments qui servent à cette manœuvre. Lorsqu'on se sert d'un instrument *souple*, cet instrument est conduit par les parois de l'urèthre, surtout par la paroi inférieure, bien plus que par la main : or la paroi inférieure étant distensible et dépressible, elle peut se plisser devant l'extrémité de l'instrument et lui faire obstacle en la coiffant. Aussi faut-il glisser sur elle, sans appuyer : pour cela, la main gauche cherche à diminuer la dépressibilité de la paroi inférieure, en tirant sur la verge, en l'amenant vers la paroi abdominale dans la direction de l'ombilic. Il faut simuler grossièrement l'érection qui est la position où la paroi inférieure est le plus tendue.

Lorsqu'on se sert d'instrument rigide, ce n'est plus le canal qui va maintenant conduire l'instrument, c'est la main ou plutôt ce sont les deux mains. On peut alors diviser le cathétérisme en plusieurs temps : le premier a pour but de parcourir tout l'urèthre antérieur; le second, d'entrer dans l'urèthre postérieur. La manœuvre diffère suivant qu'on se sert d'instruments coudés ou d'instruments courbes.

Avec un instrument coudé, il faut le présenter à l'urèthre suivant son axe transversal : on augmente ainsi la tension de la paroi inférieure. L'instrument est donc

dirigé perpendiculairement au pli de l'aine et on le fait glisser jusqu'à ce qu'il arrive au fond de la portion membraneuse. On est arrêté à ce moment, mais il faut se garder de faire un effort. Avec la main gauche on augmente la tension de la verge et on la couche davantage sur l'abdomen. L'instrument, seulement soutenu par la main droite, mais que la main gauche dirige par l'intermédiaire de la verge, se présente à la portion membraneuse et la plupart du temps y pénètre de lui-même. Le premier temps s'achève par une sensation de pénétration, et cette sensation a pour résultat de permettre d'abaisser le pavillon de la sonde ou de le voir s'abaisser de lui-même. Le second temps est déjà accompli.

Il faut maintenant compléter la pénétration de l'instrument qui n'a plus qu'une courte étape à parcourir pour être dans la vessie. C'est encore la main gauche qui facilitera la pénétration et peut même la compléter par une manœuvre qui consiste à placer la main à plat au devant du pubis et à abaisser jusqu'au-dessous de l'arcade la racine de la verge. Ce troisième temps du cathétérisme peut être très facile ou vraiment difficile, suivant les sujets. Lorsque la prostate est normale, le deuxième et le troisième temps se confondent. Lorsque la prostate est déformée et amplifiée, on se trouve en présence de plus grandes difficultés; il est donc fort important de nettement séparer ce troisième temps du deuxième.

Il n'en est pas de même lorsqu'on se sert d'un instrument courbe; la manœuvre est plus simple; la difficulté est de pénétrer dans la portion membraneuse surtout quand on se sert d'instruments à grandes courbures. On place d'abord le cathéter parallèlement au pli de l'aine pour commencer; puis, lorsqu'on a ainsi chaussé l'instrument sur l'urèthre à une certaine profondeur, on le ramène sur la ligne médiane, en tendant la verge sur l'instrument ou en faisant agir la main gauche. La direction que l'on donne à l'instrument ne dépend pas seulement de sa forme, mais aussi de l'action de la main gauche. Si l'on ne tend pas fortement la verge contre la paroi abdominale et si l'on ne réduit pas les efforts de la main droite au minimum, on n'obtient aucun résultat ou on blesse plus ou moins l'urèthre ; on peut même faire fausse route.

C'est donc la main gauche qui prépare l'entrée de l'instrument dans la portion membraneuse et qui supprime bien des dangers. On ne peut jamais faire de mal à un malade en lui tendant la verge, ni en l'abaissant fortement, tandis qu'on pourrait le blesser cruellement si on voulait d'autorité passer avec la main droite.

Donc dans le cathétérisme, on peut user de la force, mais avec la main gauche seulement et jamais en se servant de la main qui tient l'instrument.

*
* *

Le Chocolat au point de vue médical. — Le chocolat, par la fécule qu'il renferme et par le sucre qu'on y ajoute, par les matières grasses de son beurre de cacao, par l'azote de sa théobromine — qui est presque un albuminoïde, — représente un véritable aliment complet, un de ceux qui, à la rigueur, pourraient à eux seuls entretenir la vie. Par sa richesse en matières grasses, il rentre plutôt dans le groupe des aliments dits respiratoires; par sa théobromine, il se rattache à celui des aliments d'épargne, à côté du café de la coca, mais avec une bien moindre puissance d'action.

C'est un analeptique de première ordre, réparateur des forces chez les convalescents, excitant même l'embonpoint. On a voulu même lui attribuer une action excitante poussée jusqu'à effet aphridisoaque, effet plus que douteux, et devant être rapporté, si jamais il s'est produit, à la vanille qui s'y trouve associée.

Voici pour les avantages; voyons maintenant les inconvénients. La richesse du

cacao en beurre le fait ranger, avec tous les aliments gras, parmi ceux dont la digestion est toujours un peu plus laborieuse : à doses trop élevées, surtout chez les estomacs paresseux, il est réellement indigeste.

L'adjonction de la cannelle et de la vanille est surtout destinée à corriger cet inconvénient, et il est permis de croire que le chocolat ne saurait se passer impunément de leur présence. Aux gourmets ou aux faux gourmets qui affectent de n'absorber que le cacao pur délayé dans l'eau, Fonssagrives conseille, dans leur intérêt, d'ajouter au moins du sel.

Quoi qu'il en soit, le chocolat, surtout le chocolat au lait, où les matières grasses sont encore plus abondantes, ne devra pas être autorisé d'emblée comme premier aliment de la journée aux estomacs encore débiles. Le chocolat à l'eau sera mieux supporté, et mieux encore le chocolat cru. Quant à l'association du chocolat au thé ou au café, ou même aux deux à la fois, comme le préfèrent quelques personnes, elle n'a rien de repréhensible en soi, tout au contraire.

Une fois le chocolat absorbé, il est difficile d'observer un effet général quelconque, malgré l'opinion qui veut en faire un agent nerveux, opinion déjà ancienne d'ailleurs. Zimmermann prétendait que le chocolat l'abétissait, comme autrefois le café pour Mme de Sévigné. « Il me rabétit, disait-il, lorsque j'en prends, et s'il produit le même effet sur d'autres, il peut avoir son utilité dans la Société. »

Il n'y a là évidemment qu'une boutade, ou, ce qui est plus grave pour un physiologiste, qu'une observation mal faite : car, s'il est vrai que l'ingestion du chocolat peut être suivie d'une certaine torpeur, c'est lorsque la digestion en est pénible, et c'est alors l'estomac qui est seul en cause. Mentionnons simplement le reproche fait au chocolat absorbé quotidiennement d'avoir une activité perturbatrice sur le foie : le même reproche a été fait à tous les aliments gras.

A signaler encore la propriété singulière constatée chez le chocolat, de détruire l'amertume du sulfate de quinine lorsqu'on l'ingère après lui : aujourd'hui que les médicaments de saveur désagréable sont introduits sous forme de cachets, l'intérêt de cette observation est moindre.

Il n'en est pas moins vrai que cette propriété méritait d'être utilisée en pharmacie pour aider à l'introduction de certains médicaments et qu'elle l'a d'ailleurs largement été. Laissons de côté les prétendus chocolats hygiéniques, analeptiques, etc., toutes fraudes déguisées sous une étiquette menteuse, et qui relèvent non de l'hygiène mais de la spéculation, quand ce n'est pas de la police correctionnelle.

R. B.

Formulaire thérapeutique

Traitement de la conjonctivite catarrhale.

(Warlomont.)

1° *Solution* A :

Nitrate d'argent cristallisé.	3 gr. 50
Eau distillée.....	3 gr. 50
Glycérine pure.....	6 gr. 50

Faites dsisoudre et enfermez dans un flacon non bouché à l'émeri :

2° *Solution* B :

Iodure de potassium.....	3 gr. 30
Eau distillée.....	3 gr. 60
Glycérine pure.....	6 gr. 50

Faites dissoudre et enfermez dans un flacon blanc.

Au moment de l'emploi, on mélange dans un verre de montre 2 gouttes de la solution A et trois gouttes de la solution B et l'on touche les paupières renversées au moyen d'un pinceau trempé dans ce mélange. L'iodure d'argent à l'état naissant produit dans ces conditions, est très efficace contre les catarrhes aigus, subaigus et chroniques de la conjonctive.

(*Union méd.*)

Mixture contre la carie dentaire et les douleurs consécutives.

Mettre dans un flacon bouché à l'émeri :

Chloroforme	5 grammes
Laudanum de Sydenham....	2 —
Teinture de benjoin.....	10 —

Mêlez.

On place dans la cavité de la dent cariée un morceau de coton imbibé de ce mélange et l'on renouvelle cette application jusqu'à ce que l'insensibilité soit obtenue.

Ce résultat atteint, on peut obturer définitivement la carie.

Traitement de la constipation des nouveau-nés (de 1 à 2 ans).

(Wyeth).

Magnésie calcinée.....	
Racine de rhubarbe..... ...	ââ 5 gr.
Oléose-saccharure d'anis.....	

Une pincée trois fois par jour. Chez les enfants âgés de quelques semaines seulement, il convient de réduire à 2 ou 3 grammes la dose de rhubarbe et de magnésie.

Chronique — Nouvelles

Expérience sur l'homme. — Le *Temps* rapporte une curieuse expérimentation physiologique :

Le comte Zorouboff, Polonais-Prussien, établi comme médecin à Berlin, vient d'être acquitté dans un procès de séquestration d'enfants. Depuis quelques années, il tenait enfermés et strictement séparés, dans les différentes chambres d'un appartement, quatre enfants, qu'il faisait soigner et nourrir par une gouvernante sourde et muette. Le fait, ébruité à la longue, a amené le comte Zorouboff devant le tribunal. Il a expliqué qu'il avait acheté ces quatre enfants à des parents très pauvres pour en faire le sujet d'observations sur les instincts primitifs de l'homme laissé à l'état d'inculture absolue. De là l'isolement des sujets et la précaution de n'en laisser approcher personne, qu'une femme incapable de leur parler. Comme le savant a fait la preuve que, à part les conditions d'expérimentation, les enfants étaient traités avec beaucoup de soin, bien surveillés et bien nourris, le tribunal s'est décidé à prononcer l'acquittement du comte, qui a déclaré prendre à sa charge les frais d'éducation de ces quatre sujets.

Ce cas étrange n'est pas sans précédent, mais il faut remonter bien loin pour trouver cette curiosité. Hérodote rapporte qu'un Pharaon, préoccupé de savoir quelle était la langue primitive de l'humanité, avait fait emmailloter deux enfants dans des paniers et les faisait nourrir dans l'isolement au sommet d'une tour. Quand ils commencèrent à parler, il s'enquit de savoir quelle langue. On lui dit que les enfants parlaient scythe et le Pharaon déclara la question résolue. Son imitateur

moderne, le médecin de Berlin, avait remarqué que les nourrissons de la gouvernante sourde muette ne parlaient pas, ce qui n'est guère étonnant. Ils proféraient une sorte d'aboiement et se jetaient sur leur nourriture à la façon des animaux.

*
* *

Les certificats de blessures dans les hopitaux. — Quand un blessé a été transporté dans un hôpital, à la suite d'un accident ou d'une rixe, les commissaires de police sont dans l'usage de demander aux médecins un certificat constatant la nature et la gravité des blessures de la victime.

Des difficultés s'étant produites à ce sujet, le procureur de la République s'est concerté avec M. Peyron, directeur de l'Assistance publique, pour les mesures à prendre en pareil cas. Il a été décidé ce qui suit :

Quand un certificat médical sera nécessaire, les commissaires de police devront adresser une réquisition écrite au directeur de l'hôpital dans lequel le blessé aura été admis. Le directeur fera parvenir la réquisition écrite au médecin qui devra rédiger le certificat, et le médecin remettra ensuite le certificat directement au directeur. Celui-ci payera ou fera payer au médecin ses honoraires et les réclamera ensuite au commissaire de police. Les médecins sont autorisés à désigner un interne pour la rédaction du certificat.

M. le procureur de la République a donné aux commissaires de police l'ordre de l'aviser des contestations susceptibles de se produire.

*
* *

Expériences sur les suppliciés. — La *conférence des avocats* a discuté récemment la question suivante :

« La Faculté de médecine a-t-elle le droit de faire des expériences anatomiques sur un supplicié, malgré les dernières volontés du supplicié ? »

La conférence s'est prononcée pour la négative.

*
* *

Médecins de réserve. — A la date du 14 mai courant, le ministre de la guerre a décidé que l'appel des médecins de réserve en 1890 aura lieu dans les conditions suivantes :

266 médecins seront convoqués à l'époque des manœuvres d'automne, savoir :

230 médecins aides-majors de première ou de deuxième classe ; 36 médecins-majors de deuxième classe.

Ces médecins seront désignés, quel que soit leur domicile, par MM. les généraux commandant les corps d'armée auxquels ils sont affectés.

Les demandes de dispenses d'appel seront adressées à ces mêmes officiers généraux, qui n'y feront droit qu'en cas de force majeure, ou dans l'intérêt des populations. Les médecins qui obtiendront des dispenses seront prévenus, en même temps qu'ils devront accomplir leur stage l'année suivante.

*
* *

Nécrologie de la quinzaine. — M. le Dr Liebermann ancien médecin militaire, à Boulogne-sur-Seine. — M. le Dr Lebouvier, de Saint-Laurent des Autels. — M. le Dr Le Jemble, à Pondichéry.

E. Masson, *Directeur-Gérant.*

Paris. — Typographie A. Parent, imp. de la Faculté de médecine, A. Davy, successeur 52, rue Madame, et rue Corneille, 3.

ANÉMIE, CHLOROSE
RACHITISME
PYROPHOSPHATE DE FER
ROBIQUET
APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
Pilules, Dragées ou Sirop : 3 fr.
Solution : 2 fr. 50 — Vin : 5 fr.
Exiger sur l'Etiquette la signature E. ROBIQUET
DETHAN, Phien, rue Baudin, 23, Paris

MALADIES DE LA GORGE
DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE
PASTILLES
DETHAN
AU SEL DE BERTHOLLET
Exiger la Signature de DETHAN, Pharmacien à Paris, rue Baudin, N° 23, et pr. Pharmacies. — La Boîte : 2f 50.

COALTAR saponiné LEBEUF
Admis dans les Hôpitaux de Paris
ANTISEPTIQUES, CICATRISANT LES PLAIES
S'emploie en compresses, lotions, injections, gargarismes
Prix : 2 francs le flacon.

MODE D'ADMINISTRATION DU CHLORAL. — *Le sirop de Follet est la meilleure forme d'administration du chloral; sa conservation est parfaite et, ainsi conseillé, il n'irrite point l'estomac.* » (FORMULAIRE DU PROFESSEUR BOUCHARDAT.)

Le sirop de Follet se prescrit à la dose de 2 à 3 cuillerées à bouche. La cuillerée à bouche contient exactement 1 gramme de chloral hydraté; la cuillerée à café 25 centigrammes.

Le sirop de Follet sera pris étendu d'eau ou d'une infusion de tilleul, d'oranger, ou mieux dans du lait. Souvent il est préférable de donner les deux premières cuillerées ensemble; le sommeil s'obtient ainsi plus vite et plus sûrement.

Le chloral qui entre dans la composition du sirop de Follet est fabriqué par la maison L. Frere, 19, rue Jacob, Paris, qui a obtenu les premières récompenses décernées aux produits pharmaceutiques : médaille d'or unique à l'*Exposition universelle* de Paris 1878; médaille d'or, Amsterdam, 1883; médaille d'or, Sydney, 1888, Paris, 1889.

POUDRE DE VIANDE
Diastasée
DE TROUETTE-PERRET
(Garantie Bœuf Pur)

FORMULE { Poudre de Bifteck 3/5
Lactine 1/5
Malt de Lentilles 1/5

Nous recommandons tout spécialement à MM. les Docteurs notre *Poudre de viande* diastasée, que nous garantissons SANS ODEUR NI SAVEUR et d'assimilation très facile.

L'addition de Lactine et de Poudre de Lentilles germées constitue une amélioration dont l'importance n'échappera à personne, et qui augmentera de beaucoup l'action du médicament.

DOSE : De une à deux cuillerées à bouche délayées dans du chocolat, du lait, du bouillon ou de l'eau sucrée.

Répéter cette dose de deux à six fois par jour, suivant l'effet que l'on désire obtenir.

Se trouve dans toutes les bonnes Pharmacies de France et de l'Etranger

Vente en Gros à PARIS : E. MAZIER, 264, boulevard Voltaire.

OSTEO-DENTINE MARTIN

PEPTO-PHOSPHATE DE CHAUX ASSIMILABLE

CONVIENT : 1° Aux jeunes enfants chez lesquels une alimentation défectueuse et mal dirigée a déterminé des troubles profonds du tube digestif;
2° Aux enfants d'une constitution faible;
3° Aux enfants chez lesquels une affection constitutionnelle ou une fièvre grave, telle que fièvre typhoïde, rougeole, scarlatine, etc. a déterminé la décalcification du système osseux;
4° Aux enfants scrofuleux, rachitiques ou atteints du mal de Pott, de coxalgie, etc.;
5° Aux femmes enceintes et aux nourrices dont l'état entraîne la décalcification du système osseux et du système dentaire et en général dans toutes les convalescences de maladies graves.

L'**OSTEO-DENTINE MARTIN** est le meilleur et le plus agréable à prendre de tous les médicaments fortifiants et reconstituants. — DOSE : une cuillerée à café délayée dans un peu d'eau ou de lait, deux fois par jour, immédiatement avant le déjeuner et avant le dîner.

L'**OSTEO-DENTINE** est mise gratuitement à la disposition de MM. les médecins qui voudraient l'expérimenter dans leur clientèle.

Dépôt : pharmacie MARTIN, 108, faubourg Saint-Antoine, Paris
ET DANS TOUTES LES PHARMACIES
Prix : TROIS Francs la boîte

Ampoules Boissy
Pour Inhalations — *Une Dose par Ampoule*
BREVETÉES S. G. D. G.
à l'IODURE d'ETHYLE
POUR LE
TRAITEMENT de l'ASTHME
Par la **Méthode iodurée**
LA BOITE, 4 FR. FRANCO PAR LA POSTE
PHARMACIE BOISSY, 2, Place Vendôme, à PARIS

Ampoules Boissy
Pour Inhalations — *Une Dose par Ampoule*
BREVETÉES S. G. D. G.
au NITRITE D'AMYLE
SOULAGEMENT IMMÉDIAT
et GUÉRISON des ANGINES DE POITRINE
Syncopes, Mal de Mer, Migraine, Hystero-Epilepsie
LA BOITE, 4 FR. FRANCO PAR LA POSTE
PHARMACIE BOISSY, 2, Place Vendôme, à PARIS

LIVRES D'OCCASION A VENDRE

799. — Bibliothèque composée de 244 ouvrages (616 vol.), anciens et modernes : Anatomie Bourgery et Jacob ; Traité des maladies syphilitiques de Degerwie ; *Sodales Mariani apud PP. Societatis Jesu*, avec gravures, 1751 ; *Justiani institutiones*, édition stéréotype Herhan, avec notes manuscrites, *Praxis Medica*, manuscrit reliure veau. Œuvres de Lisfranc, Cruveilhier, Orfila, de Wecker, Garengeot, Bordeu, Willis, Boerhaave, etc., etc. — A céder ensemble (1,000 fr.) ou séparément.

Œuvres d'Hippocrate en trois livres. — Texte grec, avec latin au-dessous et commentaires en latin, Genève, 1665.

Traductions des œuvres d'Hippocrate sur le texte grec, d'après l'édition de Foës. — 2 vol., Toulouse 1801.

Petri Poterii Andegavensis, opera omnia, medica et chymica, 1 vol., Lyon, 1545.

D. Michel Alberti. — Specimen Medicinæ, Theologicæ, 1 vol., Madgeb., 1726.

Antonii Fires, opera omnia, 1 vol., Paris, Delespine, 1750.

Tentamen physiologicum de vita. — Auctore, Lud Petro Esserteau. Des-Haute avec gravures. Monspelu, 1773.

Pauli Barbette, opera, omnia. — Genève, Ivan Chouit, 1683.

Traité des pertes de sang, par Helvétius, 1 vol., Paris, 1706.
Traité des plaies d'armes à feu, par Desport, 1 vol., Paris, 1749.

De animatione Fœtus quæstio, par Dugardin, docteur, professeur, in Academia Duacena. — 1 vol., Duaci, 1623.

57e ANNÉE. N° 13. Bureaux : 6, rue Gît-le-Cœur. 1er JUILLET 1890

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

JOURNAL DES CONNAISSANCES MEDICO-CHIRURGICALES

COMITÉ DE REDACTION :

MM. LES DOCTEURS

BALZER, médecin des hôpitaux. — VARIOT, médecin des hôpitaux. — PÉAN, membre de l'Académie de médecine, chirurgien des hôpitaux — PORAK, accoucheur des hôpitaux. — F. JOLYET, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux — R. DUBOIS, professeur de physiologie générale et comparée à la Faculté des sciences de Lyon. — GARRIGOU-DÉSARÈNES, Otologie et rhinologie. — POYET, Laryngologie et Rhinologie. BLONDEL, préparateur à la Faculté de médecine de Paris (matière médicale). — FISSIAUX, médecin-adjoint de Mazas, trésorier de l'Association médicale mutuelle.

Rédacteur en chef : Dr ERN. BARRAULT.
Médecin de la Prison de la Santé.

Directeur-gérant : ÉMILE MASSON.

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés, s'il y a lieu.

Sommaire.

BULLETIN. — Suite de la discussion sur la chloroformisation : M. Laborde ; M. F. Franck. — Lésions du foie et diabète. — Rapport à propos d'une prétendue désinsertion totale de l'utérus gravide. — Hernie ombilicale étranglée. — Morphologie et pathologie des terminaisons nerveuses des muscles. — De l'accroissement de la population en France. — Elections.

CLINIQUE MÉDICALE. — Des symptômes de la pleurésie purulente.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie des sciences. — Société de biologie. — Société médicale des hôpitaux.

REVUE DES PUBLICATIONS FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES. — Constipation rebelle et obstruction fécale. — Manifestations et complications buccales de la rougeole. — Moyens de couper brusquement les quintes de coqueluche. — Traitement de la coqueluche par les inhalations d'eau chloroformée. — Traitement de la conjonctivite et de la kératite pigmentaires des adolescents. — Traitement de la blennorrhagie chronique. — La « guarana » contre la diarrhée chronique. — Emploi de l'ammoniaque comme contre-poison de la cocaïne. — Traitement de l incontinence d'urine. — Traitement de l'épilepsie. — Traitement de la trachéite. — Le sulfate de quinine sur l'utérus gravide. — Inutilité de l'air chaud dans le traitement de la phthisie. — Action somnifère du bandage de corps humide. — Elimination de la morphine par l'estomac. — Névralgies du trijumeau. — Teinture d'iode.

VARIÉTÉS ET MÉLANGES.

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE.

CHRONIQUE. NOUVELLES.

FEUILLETON. — Triomphe des exercices physiques. — Réformes du programme des études dans les Facultés de médecine. — Un vœu. — Mesures de prophylaxie contre le choléra.

Bulletin

—

Paris, 1er *juillet* 1890.

La discussion sur la chloroformisation continue ; peut-être même serait-il plus vrai de dire qu'elle s'engage, car après M. Laborde, physiologiste s'appuyant sur des résultats expérimentaux, voici M. François Franck qui le suit dans la même voie.

Il est donc à prévoir que des chirurgiens, et tout particulièrement M. Verneuil, viendront prendre la parole au nom de la clinique. Vraisemblablement, l'étude de cette importante question de pratique sera poussée à fond.

M. Laborde avait dit dans sa précédente communication, que le traitement préventif des accidents chloroformiques doit obéir à deux indications : 1° s'opposer

à la production des réflexes d'origine nasale ou laryngée ; 2° si ces réflexes se produisent, éviter leur conséquence en diminuant l'irritabilité des centres cardiaques et respiratoires du bulbe, et surtout en diminuant le pouvoir inhibiteur des nerfs pneumogastriques sur le cœur.

Il indique les moyens qui lui paraissent propres à répondre à chacune de ces indications.

Pour la première, on a signalé, dès longtemps, la morphine. Mais, s'il est bien vrai que cette substance diminue les réflexes, il faut tenir compte qu'on l'a accusée aussi de prédisposer elle-même à la syncope. Tout en croyant que cette crainte est exagérée, M. Laborde propose de remplacer la morphine par une substance analogue, mais n'ayant pas les mêmes inconvénients. La narcéine lui paraît remplir parfaitement cette indication.

L'ancienne narcéine, préconisée par Rabuteau, en 1868, pour émousser la sensibilité périphérique, fort peu soluble, était peu utilisable. MM. Laborde et Duquesnel sont parvenus à obtenir une narcéine parfaitement soluble. C'est celle-là qu'il faudrait choisir.

Injectée au lapin, avant chloroformisation, et cet animal est éminemment sensible au chloroforme, elle permet d'obtenir une chloroformisation très calme, sans incident d'aucune sorte, même avec du chloroforme impur.

Un autre moyen de diminuer la sensibilité périphérique consiste à badigeonner la pituitaire, l'arrière-gorge et le larynx avec une solution de cocaïne. Il le croit susceptible de faire éviter la syncope cardiaque et respiratoire.

Les agents qui précèdent ont pour but d'agir sur les nerfs périphériques. En est-il d'autres qui soient capables de faire sentir leur action sur l'excitabilité du pneumogastrique et du centre modérateur du cœur ? C'est le second point.

Le curare aurait cet effet, mais il ne peut être employé chez l'homme.

L'atropine, qui a été proposée par M. Dastres, bien qu'elle donne des résultats parfaits en supprimant l'excitabilité du pneumogastrique, au point que les animaux qui sont soumis à son usage sont comme ceux chez lesquels on a sectionné le pneumogastrique, exige, pour qu'on réussisse, qu'elle soit donnée à des doses élevées (2 milligr. chez le chat, 3 chez le lapin, 5 chez le chien, F. Franck). A em-

FEUILLETON

—

Oh là ! Voilà un pas ! Tandis que notre antique université, *Alma pareus*, — que, bien à tort, on disait foncièrement routinière — se convainquait que ce n'est pas assez de former l'esprit des jeunes garçons qui lui sont confiés, de développer leur entendement, de guider leur raisonnement, d'affermir leur jugement, de les instruire des règles de la langue et de former leur goût, de leur apprendre à discerner le beau, de leur faire sentir l'aiguillon de l'art, de leur inculquer les principes des sciences, qui, bien plus encore que la rhétorique et la philosophie animiste, conduisent à la vérité et à la raison, voilà que notre Université, comme une vieille folle tout à coup ravie par les charmes d'Antinoüs, s'occupe de cultiver et d'étaler les grâces de nos garçons.

Elle les veut durs à la marche, rapides à la course, légers au saut, résistants à la fatigue écuyers, canotiers, ferailleurs, maniant tout avec agilité, grâce et résistance, le palet, la balle, la rame, le fleuret, et... l'accordéon ! Etes-vous content, M. Rochard ? Votre règne est enfin venu !

Et, les soirs de lutte, aux lueurs rutilantes et mobiles des pots à feu du principal boulevard de la rive gauche, les petites dames du *Boul' Mich'*, extasiées aux terrasses des cafés, ont pu se donner le délicat spectacle du défilé et de la rentrée des vainqueurs « au bahut ». Certains avaient bon air, ma foi ! la jambe entièrement nue, bien découplée et nerveuse, les pieds chaussés de sandales, le chef coiffé d'une casquette de

ployer des doses proportionnelles chez l'homme, il y aurait de graves inconvénients.

M. Laborde laisse donc non résolue la deuxième question, diminuer l'excitabilité pneumogastrique et du centre modérateur du cœur.

L'orateur termine d'une façon qui lui paraît plus pratique. A propos de la manière d'éviter les doses toxiques du chloroforme, il répond par un conseil, qui a sa raison d'être affirmée, s'il n'est une nouveauté : ne pas dépasser les doses toxiques, si bien indiquées par Paul Bert. Le cornet lui paraît un bon appareil de dosage. La méthode de la compresse, arrosée de gouttes successives, lui semble en représenter un autre. La vérité est qu'elle exige l'attention ininterrompue du chloroformisateur, ce qui est sans doute son principal mérite. Mais la meilleure manière, dit M. Laborde, est la méthode qui consiste à administrer des mélanges titrés et, sous ce rapport, l'appareil le plus parfait et le plus pratique est celui du professeur Raphaël Dubois. Nous l'avons vu fonctionner, en effet, pendant longtemps et à de nombreuses reprises, dans le service de M. Péan, à l'hôpital Saint-Louis, et avec plein succès.

Pour surveiller la respiration et le pouls, M. Laborde propose de placer sur la poitrine du malade un pneumocardiographe. Ce procédé de laboratoire n'est pas applicable en ville. Il est, d'ailleurs, superflu. Par la vue et le palper, un chloroformisateur exercé sait comment se comporte son patient.

*
* *

M. François Franck, aux travaux de qui M. Laborde avait fait allusion dans la précédente séance, rappelle qu'il a étudié expérimentalement la chroroformisation sur les animaux à l'état sain et à l'état pathologique. Il lit aujourd'hui la première partie de sa communication, relative aux accidents du début de la chloroformisation; il résume cette première partie dans les conclusions suivantes :

1° Les accidents nerveux cardio-pulmonaires dus à l'irritation des premières voies respiratoires par les vapeurs du chloroforme, peuvent être graves par eux-mêmes, indépendamment de toute lésion préalable du poumon, surtout si les troubles respiratoires affectent la forme inhibitrice (inertie des centres nerveux par une sidération intense);

---

jockey à la couleur criarde, le corps, pris dans un maillot, a demi caché dans l'horrible capote d'uniforme, jetée négligemment à la manière d'un manteau, une mouche de taffetas noir sur une peau de satin, du piquant sur du provoquant. Et ils allaient ainsi, ces jeunes héros, alliant la majesté du Grec à la pose théâtrale du Romain, assurés de leurs forces, fiers de leurs triomphes.

Mais, vanité à part, de quoi s'agissait-il sous leurs crânes ? mystère !

*
* *

Emue, sans doute, par tant de si belles et si louables réformes, notre Faculté — *Alma mater* — s'est demandée comment elle pourrait, à son tour, manifester sa sollicitude envers ceux qui deviennent ses enfants. Cultiver leurs forces physiques, les mettre bien en forme, point n'était besoin ; le carabin n'est déjà pas trop saint.

Mieux inspirée, elle a jugé qu'il était préférable de faire porter la réforme, par laquelle elle voulait se signaler, sur le programme des études de la scolarité médicale, en vue de le simplifier.

Pour cela, elle propose qu'on continue à demander aux futurs médecins la production du diplôme de bachelier ès lettres ; qu'on les débarrasse de l'épreuve du baccalauréat ès-sciences restreint, qui serait supprimé.

Le bachelier ès lettres, à la sortie du lycée, aurait à suivre des cours de physique, de chimie et l'histoire naturelle, en vue de l'obtention, à la fin de l'année, d'un brevet spécial de capacité, qui lui ouvrirait définitivement les portes de la Faculté de médecine,

2° L'analyse détaillée des accidents montre que la suffocation peut résulter de la contraction, du spasme du larynx, de celui des petites bronches et des vaisseaux pulmonaires eux-mêmes; elle établit aussi que le cœur, complètement arrêté ou non, est frappé d'une atonie qui le rend accessible à un excès de dilatation parfois irréparable;

3° Les accidents cardiaques ne semblent pas aggravés par les lésions mitrales simples, sans myocardite, sans congestion pulmonaire, pas plus que par l'insuffisance aortique légère, si le myocarde est normal;

4° Ils prennent une importance beaucoup plus grande dans l'insuffisance tricuspidienne large en raison des troubles circulatoires pulmonaires qui les accompagnent;

5° Ces accidents cardiaques sont plus redoutables encore dans les cas d'altérations nutritives du myocarde ;

6° Ils se présentent avec leur maximum de gravité dans l'insuffisance aortique très large, surtout si celle-ci coexiste avec une myocardite qui diminue la résistance du myocarde, ici, le cœur peut être brusquement frappé d'une inhibition irréparable;

7° Les accidents respiratoires spasmodiques que produit l'irritation de la muqueuse naso-laryngée peuvent déterminer la mort chez les animaux dont le champ respiratoire est déjà notablement restreint par les lésions pleuro-pulmonaires étendues;

8° Parmi les moyens préventifs proposés contre les accidents nerveux réflexes de l'irritation initiale, en outre des précautions obligatoires, l'insensibilisation de la muqueuse naso-laryngée par la cocaïne paraît appelée à rendre des services sans être exposée à aucun accident.

Je n'oserais en dire autant des anesthésies mixtes, surtout de la combinaison de la morphine et du chloroforme, que j'ai vue souvent amener la mort à bas bruit, sans extinction préalable des mouvements respiratoires.

*
* *

M. Féréol a lu un intéressant rapport sur le mémoire de M. Frantz Glénard, intitulé: *Exploration objective du foie dans le diabète*. Nous ne reviendrons pas sur la technique du « procédé du pouce » décrit par l'auteur et que nous avons déjà fait connaître. Nous arriverons de suite aux résultats discutés par M. Féréol.

M. Glénard prétend que chez 60 p. 100 des diabétiques, le foie est altéré et princi-

---

lui donnerait accès au registre d'inscriptions et au doctorat, but final.

Cette réforme, par elle-même, ne serait que bien peu de chose, si la Faculté, du même coup, n'en avait proposé une autre : faire disparaître cette première année, jusqu'ici exclusivement consacrée à l'étude des sciences physiques et naturelles, et qui faisait double emploi avec la préparation au baccalauréat restreint, que le néophyte venait de subir, pour lui faire aborder d'emblée l'instruction médicale, par l'étude de l'anatomie.

Voilà qui est bien. La durée d'une scolarité de cinq ans, car c'est le minimum réel, est déjà bien courte pour acquérir de suffisants éléments des sciences médicales. Plus on aura apporté de soins à bien employer, en vue de l'enseignement de la médecine, ce court passage dans le giron scolaire, si onéreux aux familles, mais si limité pour le résultat à atteindre, plus on aura de chances de ne diplômer que des médecins capables.

Il n'est pas à désirer, toutefois, que l'étude de la physique, de la chimie et aussi de l'histoire naturelle, envisagées dans leurs rapports avec la médecine pratique, disparaisse complètement des épreuves finales. Qu'on ne leur consacre plus la durée d'une année entière, mais que du moins on exige des candidats la preuve de suffisantes connaissances en ce genre. On a beaucoup multiplié, croyons-nous, dans ces dernières années, les exercices pratiques aux laboratoires. Peut-être bien, parmi ces derniers, en est-il certains qui pourraient avantageusement céder le pas, comme utilité et comme importance pratiques, à l'étude des

palement dans son lobe droit. Pour lui, le diabète, la lithiase biliaire et l'alcoolisme sont en connexion ; de plus, il existerait un diabète vrai produit uniquement par une affection du foie d'origine exclusivement alcoolique. M. Féréol ne saurait admettre, comme vérifiées, ni ces proportions, ni cette étiologie : « Il n'y a pas lieu de conclure évidemment que le diabète soit toujours le résultat du mauvais fonctionnement du foie. »

N'y a-t-il qu'un diabète, ou y a-t-il des diabètes ? La seconde hypothèse paraît le plus probable et c'est ce qui explique la difficulté d'établir une théorie univoque du diabète. Par le même motif, on est fondé à admettre un type hepatique du diabète. Aussi, quand M. Glénard vient dire que 60 p. 100 des diabétiques présentent des modifications du foie, on est fondé à se demander si celles-ci sont cause ou effet ?

La lithiase biliaire faisant partie du bagage arthritique, il n'est pas surprenant de la rencontrer chez les diabétiques. Quant à l'influence de l'alcoolisme lent et inconscient sur la production du diabète, M. Féréol croit en avoir constaté l'action. La cirrhose, hypertrophique ou atrophique, est une lésion fréquemment constatée chez les diabétiques. Le vin et l'alcool augmentent la glycosurie urinaire, cela n'est pas douteux. Il convient donc de détourner les diabétiques de leur usage.

*
* *

M. Guéniot a rendu compte et fait la critique de l'observation présentée par M. le Dr Thévard sous ce titre : *Désinsertion totale de l'utérus gravide ; laparotomie ; suture ; guérison.*

M. Thévard, a dit, en résumé, M. Guéniot, admettait une désinsertion totale de l'utérus à ses attaches vaginales. Tel n'est pas l'avis de MM. Guéniot, Charpentier et Budin, après examen de la femme. Le vagin est en effet souple et d'ampleur normale, il n'est nullement cicatriciel. Au fond est l'orifice d'un col très court mais existant. Il s'agit donc, pense la commission, d'une rupture circulaire à la jonction du col et du corps, et l'examen rapide fait par un opérateur certainement émotionné prêtait aisément à l'erreur d'interprétation de l'auteur. Peu importe d'ailleurs, au point de vue chirurgical. L'intervention opératoire seule pouvait sauver la vie de la malade, et il faut féliciter M. Thévard de

---

sciences, dites accessoires, mais primordiales, en somme, dont nous parlons.

Les Facultés de médecine trouveront sûrement, dans cette réforme, l'occasion de transformer un certain nombre de chaires magistrales, ce qui sera une issue pour satisfaire, dans une certaine mesure, ce besoin d'enseignement spécialisé, qui paraît les posséder actuellement.

Mais, tandis que nos facultés de médecine se montrent si fort animées, pour l'instant, du besoin de réformer, il est un point particulier sur lequel nous voudrions attirer l'attention. Il n'est contestable pour personne que, avec l'amphithéâtre d'anatomie et le laboratoire de physiologie, c'est au lit du malade que se forme exclusivement le médecin.

Toutes nos villes de faculté, à côté de l'école, ont de populeux hôpitaux, les champs d'étude, riches en personnel enseignant. Outre les chefs de service, on y compte des chefs et des sous-chefs de clinique, des chefs de laboratoire, des préparateurs, le corps vaillant de l'internat, tout un monde en plein entraînement d'étude et d'instruction, très bien préparé pour l'enseignement et très désireux d'en faire.

Pourquoi ne pas mieux mettre à profit toutes ces forces vives, et qui ne demandent qu'à s'employer ? Pourquoi ne pas faire, pour tous les étudiants, la longue assistance à l'hôpital obligatoire, quand on a pris une semblable mesure en vue de certains laboratoires, dont l'importance de l'enseignement importe moins ?

Peut-être faut-il voir là l'influence néfaste d'une certaine organisation. Le corps pro-

la décision dont il a fait preuve malgré les défectuosités de son outillage.

*
* *

La hernie ombilicale étranglée, à propos de laquelle les anciens chirurgiens déconseillaient une intervention par l'instrument tranchant, devient, aux yeux de M. Duplouy (de Rochefort), par suite des progrès de l'antisepsie, une opération qu'il ne faut plus négliger. Il cite deux nouveaux cas heureux de sa pratique, à l'appui de cette opinion.

« De l'examen, écrit M. Duplouy, de ces deux cas et des neuf autres qu'il a rassemblés, il résulte que la kélotomie ombilicale s'impose au même titre que pour les autres hernies, dès que l'étranglement n'est plus douteux et que les manœuvres du taxis sont manifestement impuissantes ; l'opération doit être complétée par la recherche de la cure radicale, en fermant hermétiquement le ventre comme on le fait dans toutes les laparotomies. »

*
* *

M. Cornil lit un rapport de MM. Babès et Marinesco, intitulé : « *Recherches relatives à la morphologie et la pathologie des terminaisons nerveuses des muscles*. »

Les auteurs de ce mémoire ont établi qu'il existe une grande analogie, au point de vue des altérations histologiques des faisceaux musculaires, entre les lésions causées par les microbes et celles qui résultent de toute autre cause (myopathies primitives d'origine médullaire ou nerveuse).

Dans les myopathies primitives, MM. Babès et Marinesco ont vu que les vaisseaux des muscles étaient souvent altérés dès le début, que leurs parois étaient en état de prolifération et qu'ils étaient entourés d'une couche de cellules embryonnaires.

En même temps, le tissu interstitiel est riche en cellules, les lymphatiques sont dilatés, les cellules de la gaine du sarcolemme sont hypertrophiées et les faisceaux musculaires se dissocient. A une période plus avancée, ces faisceaux, généralement épaissis, présentent des noyaux en grand nombre et offrent une dégénérescence hyaline totale. Parfois les fibres musculaires sont entourés d'un réseau de vaisseaux de nouvelle formation. Les lésions les plus avancées aboutissent à la destruction totale des fibres musculaires qui se fragmentent, deviennent vasculaires ou graisseuses.

MM. Babès et Marinesco ont insisté sur

---

fessoral des facultés et celui des chefs de service des hôpitaux forment deux catégories bien distinctes. Le premier a pour fonction d'enseigner ; si le second se livre à l'enseignement, c'est librement et par goût. Le résultat en est-il moins bon ? Entre les deux, il y a émulation ; écrivons des mots moins nobles, mais plus expressifs : rivalité, concurrence. C'est ce dernier sentiment qui paraît avoir tout gâté jusqu'ici. Une faculté existe *per se*; elle vole de ses propres ailes et elle les a assez grandes pour abriter tous ses enfants ! de là, la perte déplorable que nous maudissons.

Ce qui fait la valeur de l'interne, après, bien entendu, la solide préparation au concours, ce sont une observation et une pratique rendues intensives par son incessante réquentation des malades de l'hôpital. Pourquoi ne pas s'efforcer de faire profiter tous les étudiants de cette mesure si féconde, qui réussit si bien à quelques uns ? Pourquoi ne pas modifier, en en prolongeant la durée et en en changeant absolument le mode d'exécution, l'institution du stage qui est imposé à tous les élèves ? Qu'on les embrigade, comme on l'a fait pour l'anatomie, la médecine opératoire, etc., sous la direction de moniteurs ; ces moniteurs sont, dès aujourd'hui, tout trouvés, depuis les chefs de clinique des services de faculté, jusqu'aux internes des services ordinaires. Qu'on oblige les élèves à fréquenter l'hôpital plus assidument et surtout plus longtemps : qu'ils suivent de plus près les malades ; qu'ils fassent à l'hôpital une certaine permanence et qu'ils prennent part à la contre-visite du soir. Il ne serait que juste de faire pour la clinique

le rôle et les lésions des vaisseaux dans les myopathies primitives. Ils ont observé, en effet, même chez les enfants, une hypertrophie et une prolifération de la paroi des vaisseaux, des thromboses avec état hyalin de la fibrine coagulée dans leur cavité, de l'artérite chronique, le tout limité aux muscles malades.

En même temps que les troubles pathologiques des faisceaux musculaires, MM. Babès et Marinesco ont étudié les modifications subies par les nerfs moteurs et par leurs plaques terminales dans les muscles malades. Ils ont trouvé une série de lésions telles que l'atrophie, l'hypertrophie, la fragmentation, l'état embryonnaire ou même la disparition totale de la fibre nerveuse terminale.

C'est ainsi qu'ils ont trouvé, dans l'atrophie musculaire simple, une atrophie de la plaque parfois avec prolifération des noyaux ; dans l'hypertrophie simple et dans la maladie de Thompson, l'hyperplasie avec uniformité de la substance foncée de la plaque. Dans la fièvre typhoïde on observe une simplification des plaques terminales et souvent un filament très fin à la place de la fibre nerveuse terminale.

MM. Babès et Marinesco ont également décrit les altérations des plaques dans la sclérose amyotrophique de Charcot, dans la polynévrite périphérique de Leyden, etc.

Tels sont les premiers résultats obtenus par ces auteurs dans l'étude si délicate des altérations des faisceaux musculaires et des plaques motrices terminales.

*
* *

M. Gustave Lagneau a lu la première partie d'un mémoire sur cette question : *Mesures propres à accroître la population française*. Nous en ferons connaître les conclusions, quand l'auteur aura terminé sa communication.

*
* *

L'Académie procède à l'élection de deux membres associés nationaux : MM. Hergot (de Nancy) et Bourguet (d'Aix) ont été élus.

Dr Ern. Barrault.

---

ce que l'on a fait pour des branches moins importantes des études médicales.

Mais qui voudra aborder cette utile réforme?

*
* *

L'apparition du choléra sur certains points du territoire espagnol a été, chez nous, pour la Direction des services sanitaires, l'occasion d'affirmer la manière dont elle entend, désormais, lutter contre la propagation d'une telle épidémie. On ne pourra, tout au moins, lui reprocher d'avoir tardé à agir.

Autrefois, en présence d'une épidémie cholérique sévissant sur un territoire voisin, on réagissait par une proscription en masse, au moyen des cordons sanitaires et des quarantaines. Cette mesure, étant trop générale, devenait difficilement réalisable et on sait quels médiocres résultats elle donnait au point de vue pratique.

En 1884, au moment où une petite épidémie, partie de Toulon, se répandait sur une partie du territoire de la France, le Directeur des services sanitaires d'alors, M. le Dr Fauvel, était assez malade pour qu'il dut renoncer à instituer lui-même le service de prophylaxie. Le Comité consultatif d'hygiène, par l'organe de son président, M. Brouardel, prenant ses lieu et place, proposa au ministre du Commerce, qui lui-même sollicita l'avis de l'Académie de médecine, une série de mesures d'un ordre tout différent. L'Académie, ainsi consultée, ne crut pouvoir mieux faire que de donner son adhésion entière et d'adopter comme siennes les prescriptions indiquées par le Comité consultatif d'hygiène. Ce sont encore ces mêmes pres-

Clinique médicale

Des symptômes de la pleurésie purulente

Avant les recherches bactériologiques de ces dernières années, on a pu dire qu'histologiquement toute pleurésie était purulente, et que la pleurésie franche aiguë se différenciait seulement au microscope par une pauvreté extrême des leucocytes. Il n'en est pas moins vrai qu'en clinique une différence très grande sépare ces deux types morbides, soit que l'on considère les symptômes propres à chacun, soit que l'on envisage surtout la marche et les terminaisons qu'ils présentent.

En se plaçant au point de vue thérapeutique, la séparation est plus nette encore, la pleurésie simple guérissant souvent d'elle-même, ou cédant facilement aux moyens dont nous disposons; la pleurésie purulente au contraire résistant à tous les efforts du thérapeute. Il est donc de la plus haute importance de pouvoir reconnaître cette dernière, et de la démasquer à ses débuts.

De tous les symptômes qu'elle peut présenter, aucun n'est caractéristique au sens exact du mot. Il en est un cependant, non constant malheureusement et manquant souvent, en particulier dans les pleurésies dites méta-pneumoniques, qui présente une valeur diagnostique grande. On l'a bien observé quelquefois dans les pleurésies séreuses, surtout chez les débilités et les cachectiques, et sur le côté du décubitus; mais chacun sait qu'en clinique il faut le plus souvent faire abstraction des raretés pathologiques, sous peine de faire sans cesse des erreurs de diagnose. On pourra donc, en présence d'un malade présentant un épanchement pleural accompagné d'œdème de la paroi thoracique du même côté, œdème caractérisé par l'impression sur la peau des plis de la chemise ou du drap, et siégeant surtout vers la base du poumon et en arrière de la ligne axillaire, on pourra, dis-je, ne pas hésiter et songer de suite à la purulence du liquide pleural. Mais, je le répète, ce signe est inconstant; de plus, il est tardif le plus souvent.

---

criptions qui sont actuellement mises en vigueur. MM. les Drs Charrin et Roux ont été envoyés aux deux principales percées qui permettent la pénétration d'Espagne en France, à Cerbère et à Hendaye, aux deux extrémités de la frontière pyrénéenne, qui livrent passage aux voies ferrées.

Voici maintenant comment l'inspection se pratique.

Les chefs de ces différents postes ont reçu les instructions suivantes :

« Tous les voyageurs venant d'Espagne seront examinés. Un local sera spécialement préparé pour recevoir les voyageurs malades ou suspects.

« Le local se composera d'au moins deux pièces : l'une pour les malades, l'autre pour les suspects. Dans chacune d'elles seront installés des lits en fer aussi simples que possible, afin qu'ils soient plus facilement désifectés.

« Le poste sera muni de médicaments et d'antiseptiques.

« Pour le nombre des lits, l'approvisionnement en désinfectants, en linge, etc., le directeur du poste s'inspirera des besoins locaux.

« Le personnel de chaque poste comprendra un médecin-directeur, un ou deux infirmiers et des aides en nombre variable, selon l'importance du transit.

« Autant que possible, le médecin résidera dans la localité où se trouve établi le poste. Il devra être présent à chaque train venant d'Espagne. Si les médecins font défaut dans la région, on pourra demander du personnel à la Faculté la plus voisine. A l'arrivée de chaque train, les chefs de gare et leurs em-

Il peut n'apparaître que lorsque le pus a déjà perforé la plèvre pariétale, et se trouve par conséquent en contact avec les muscles intercostaux. Or pour le praticien, il ne s'agit pas seulement de diagnostiquer à un moment donné une pleurésie purulente ; il lui faut la démasquer à ses débuts ; ses moyens thérapeutiques auront plus d'effets sur une maladie prise à son origine ; il pourra éviter aussi l'ouverture spontanée, qu'elle se fasse par les bronches, en donnant lieu à la vomique (fistule bronchique) ; ou qu'elle s'effectue par la peau (fistule cutanée).

Quels sont donc les symptômes de début d'une pleurésie purulente ? Eh, bien ! nulle maladie n'est peut-être plus insidieuse à ses débuts que celle-ci ; nulle ne demande à être recherchée avec plus de soin ; faute d'un examen patient et consciencieux, elle pourra, elle passera souvent inaperçue.

Notre examen devra s'appuyer en premier sur la cause qui a donné naissance à l'épanchement pleural. S'agit-il d'une pleurésie succédant à une carie costale, à un érysipèle phlegmoneux de la paroi, à un abcès de voisinage (rein, aisselle, médiastin, foie, rate), à une pneumonie suppurée, à une gangrène pulmonaire, à une tuberculose pulmonaire (rupture des cavernes), à une tuberculose pleurale : nous aurons toutes les chances d'être en présence d'une exsudation purulente. Même probabilité après une plaie pénétrante de poitrine, surtout si l'air a pu pénétrer la plèvre, après une thoracenthèse défectueuse, faite dans des conditions non aseptiques. Quant aux corps étrangers de l'œsophage et de la trachée, tombés dans la plèvre, inutile d'y insister ; on comprend qu'ils déterminent une pleurésie suraiguë, à coup sûr purulente.

Pour les maladies générales infectieuses, se compliquant d'une pleurésie, on peut affirmer la purulence de l'épanchement à première vue, et parmi ces maladies nous citerons en première ligne la scarlatine, l'état puerpéral et la pyohémie.

Nous le voyons par cet exposé rapide, la connaissance étiologique de la maladie nous sera déjà un guide excellent dans la recherche de la purulence de l'épanchement pleural. Nous devons ajouter que lorsque la plèvre est frappée dans les maladies infectieuses, la maladie première attirant toute l'attention, masque la complication pleurale qui ne s'annonce ni pa un point de côté, ni par plus d'oppression. Conclusion : examiner chaque jour soi-

---

ployés s'assureront que tous les voyageurs sont descendus. Ceux-ci seront conduits dans une salle où se tiendra le médecin et subiront tour à tour l'inspection. Dans l'intérêt du bon ordre et afin que personne ne puisse se soustraire à la visite, il y aura lieu de faire défiler les voyageurs entre deux barrières suffisamment rapprochées pour que deux personnes ne puissent passer de front.

« Toute personne atteinte de gastro-entérite devra être retenue et soignée au poste ; toute personne qui, sans présenter des signes de gastro-entérite, offrira des symptômes suspects, pourra être tenue en observation.

« On remettra, à chaque voyageur reconnu bien portant, « un passeport sanitaire » constatant qu'il a subi la visite médicale. Il sera tenu de le présenter au maire de la localité dans laquelle il se rendra, et là il subira une nouvelle inspection et sera observé pendant le nombre de jours correspondant à la durée de l'incubation du choléra. Le maire de la localité aura été prévenu de l'arrivée du voyageur par une carte postale envoyée par le directeur du poste. Dans le cas où le voyageur aurait le choléra, il serait immédiatement isolé et traité.

« La visite des bagages devra être faite avec le plus grand soin, par les employés de la douane, assités d'un infirmier du poste. Les malles seront ouvertes ; les linges sales et tous les objets pouvant être contaminés ne seront rendus à leur propriétaire qu'après avoir subi la désinfection au moyen de l'étuve à vapeur sous pression. »

Mais ce n'est par tout. Paul Bert, en 1884, contagionniste et par suite protectionniste, parce qu'il poussait la logique jusqu'au bout,

gneusement la poitrine des sujets atteints de maladies infectieuses.

Mais où la difficulté est grande surtout ; où les erreurs de diagnostic sont les plus fréquentes, c'est lorsque, sans cause appréciable, sans thoracentèse, sans tare constitutionnelle, la pleurésie purulente vient à succéder à la pleurésie franche aiguë, ou qu'elle débute comme elle, avec le point de côté initial, les frissons répétés, la dyspnée, la toux. La marche seule de la maladie pourra dans ces cas nous éclairer. C'est alors qu'après un temps plus ou moins long nous verrons se dérouler le tableau classique de la purulence de la plèvre. Au lieu de tomber et de revenir à la normale, ou de ne pas dépasser 38° ou 38°,5, la température restera dans les sphères élevées de 39°, 39°,5, voire même 40°, affectant tantôt le type continu (pleurésie métapneumonique), tantôt le type intermittent. Le malade sera pris de frissons petits mais répétés ; irréguliers, mais surtout fréquents après le repas du soir. La nuit, il sera réveillé par des sueurs profuses. L'appétit, chaque jour amoindri, se changera bientôt en une inappétence complète absolue ; une diarrhée, souvent intense, sera une nouvelle source d'épuisement et de consomption ; l'amaigrissement, résultat de toutes ces causes, ira croissant. A l'œdème thoracique, s'il existe, s'ajouteront des œdèmes cachectiques multiples, fugaces, envahissant aujourd'hui le membre supérieur et demain les jambes. L'épanchement pleural, au lieu de diminuer ou de rester plus ou moins stationnaire, augmentera rapidement, jusqu'à mesurer 3, 4 ou 5 litres. Enfin le malade ne tardera pas à présenter ce facies pâle, terreux, décoloré, qui est le propre des grandes suppurations et des longues suppurations. — Evidemment, cet ensemble symptomatique accompagnant un épanchement pleural, que l'on croyait simple au début, ne laissera pas le moindre doute sur l'évolution de la maladie.

Mais si le malade n'a pas réuni encore ce cortège de signes, que le doute puisse exister, et que l'on veuille une certitude complète du diagnostic, il reste un moyen, infaillible, excellent si toutefois l'on sait s'entourer de toutes les précautions : c'est la ponction exploratrice de la plèvre, faite soit avec la simple aiguille de la seringue de Pravaz, soit avec une aiguille capillaire de l'appareil à aspiration de Potain. Se souvenir en faisant la ponction qu'elle a été

---

avait pensé à proposer un projet de loi qui obligerait tout médecin à faire connaître de suite à l'administration tout cas nouveau de choléra qu'il aurait constaté.

Cette déclaration faite, un délégué administratif devait aussitôt se transporter auprès du malade, afin de l'isoler ainsi que ceux qui le soignaient, faire détruire tous les linges, meubles et objets plus ou moins suspects, moyennant indemnité payée par la commune. La commune se montrait autoritairement tutélaire en faveur de la population restée saine. La Chambre refusa de valider ce projet, dont nous n'indiquons que l'esprit et les traits principaux.

Mais un décret, en date du 18 juin 1890, a fait ce que la Chambre de 1884 n'avait pas cru devoir accorder.

Ce décret dit :

« Le président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'Intérieur,

Vu les dispositions des articles 1er et 14 de la loi du 3 mars 1882 sur la police sanitaire ;

Décrète :

Article premier. Il est enjoint à toute personne logeant un ou plusieurs voyageurs venant d'Espagne d'en faire la déclaration à la maire de la commune dès l'arrivée du voyageur.

Cette obligation s'applique non seulement aux aubergistes et aux logeurs en garni, mais encore à tout particulier.

Art. 2. — La même déclaration devra être faite par les personnes ci-dessus dénommées pour tout cas suspect survenu dans leur maison et dès l'apparition des premiers accidents.

Art. 3. — Des contraventions aux disposi-

souvent la cause de transformation purulente d'une pleurésie simple ; qu'il faut par conséquent agir avec la plus rigoureuse antisepsie ; laver la paroi thoracique avec une solution forte ; se stériliser les mains dans une solution semblable ; flamber l'aiguille préalablement, enfin obturer ensuite la solution de continuité faite à la peau avec un petit tampon de ouate hydrophile, imbibé de collodion.

On fera la ponction de préférence en arrière vers le 7e ou 8e espace intercostal ; et, comme conducteur de l'aiguille tenue de la main droite, on se servira de son index gauche appuyé fortement sur l'espace, l'ongle tourné vers le bord inférieur de la côte supérieure. On évitera ainsi le risque de buter avec la pointe de son aiguille contre l'une ou l'autre côte, la paroi osseuse se déplaçant sans cesse dans le jeu de la respiration.

En observant tous ces préceptes, on écartera tout danger, et l'on aura le critérium le plus absolu de la conduite à tenir au point de vue thérapeutique. Si même on a fait cette ponction exploratrice avec une aiguille appartenant à l'appareil d'aspiration, on pourra du même coup vider la plèvre d'une partie de son contenu ; autrement dit la ponction exploratrice aura servi en même temps de ponction curative.

Dans un numéro prochain, nous parlerons du traitement de la pleurésie purulente, tel qu'il se pratique aujourd'hui ; nous dirons en même temps un mot de la bactériologie de cette maladie, et nous verrons combien féconde, au point de vue thérapeutique et pronostique, a été l'application du microscope à la genèse de cette affection. R.

---

sitions du présent décret seront constatées par des procès-verbaux et poursuivies conformément à l'article 14 de la loi du 3 mars 1822, qui punit d'un emprisonnement de de trois à quinze jours et d'une amende de 5 à 50 francs quiconque aura contrevu, en matière sanitaire, aux ordres des autorités compétentes.

Art. 4. — Le ministre de l'Intérieur, les préfets dans leurs départements respectifs, les maires de chacune des communes de France, sont délégués, conformément à l'art. 1er de la loi du 3 mars 1822, pour assurer l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* et au *Bulletin des lois*.

La loi du 3 mars 1822 et le présent décret seront publiés et affichés dans toutes les communes du territoire de la République. »

Cette fois, ce n'est plus aux médecins seuls qu'incombe, sous la menace de peines diverses, le devoir de sauvegarder, par leurs déclarations, la population tout entière. Le décret du 18 juin 1890 veut que ce soit la population saine qui se défende et se sauvegarde elle-même. Cela vaut mieux et est surtout plus équitable.

Dr Alter.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Du rôle physiologique et thérapeutique de l'azote gazeux considéré principalement dans les eaux minérales des Pyrénées, par le Dr Duhourcau (de Cauterets). — Broch. in-8 de 25 pages. — Toulouse, Privat, éditeur.

Revue des Sociétés savantes

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 16 *juin* 1890.

M. André Ferranini envoie le résultat de ses recherches sur la *digestion des albuminoïdes*. Il a cherché à déterminer la dose antipeptique des divers antiseptiques, à éclaircir l'influence des alcools, des boissons alcooliques, du café, du thé, du chlorure de sodium sur la digestion des albuminoïdes, ainsi que l'influence, sur cette même digestion, du rapport entre les proportions réciproques de pepsine et d'acide chlorhydrique renfermées dans le suc gastrique.

Les conclusions auxquelles il est parvenu sont les suivantes :

Le pouvoir antipeptique varie avec la substance employée et avec la composition du suc gastrique, ce qui était facile à prévoir : mais la dose antipeptique n'est pas forcément proportionnelle à la dose antiseptique, sans que ce désaccord soit en relation d'aucune façon avec le degré de solubilité de la substance ni avec ses réactions.

Les mêmes variations s'observent dans le pouvoir antipeptique des divers alcools, selon le suc gastrique employé, mais ce pouvoir est toujours proportionnel à leur poids atomique. La bière, le vin rouge ou blanc, les vins de liqueurs, l'eau-de-vie et l'absinthe n'entravent pas la digestion des albuminoïdes dans un suc gastrique actif et non dilué. Le café, le thé, le chlorure de sodium ne deviennent antipeptiques qu'à la dose de 150 à 200 p. 100 et avec un suc gastrique dilué à 1/20.

Le pouvoir peptonifiant d'un suc gastrique varie quand la quantité de pepsine varie, l'acide chlorhydrique restant en proportion fixe, ou quand la pepsine et l'acide chlorhydrique varient en même temps.

L'acide chlorhydrique favorise la peptonisation quand il agit sur la pepsine à haute dose (6 p. 100), la pepsine étant elle-même à un taux élevé. Si, au contraire, le suc gastrique est pauvre en pepsine, les doses étendues de HCl se montreront plus actives que les doses élevées.

***

MM. J. Héricourt et Ch. Richet continuent leurs recherches sur les *effets de l'infusion de sang de chien à des lapins sur l'évolution de la tuberculose*. Avec leurs nouvelles expériences, le chiffre des lapins ayant reçu la transfusion péritonéale et ayant succombé à l'inoculation tuberculeuse, correspond à 10 p. 100. Chez les lapins ayant subi la même inoculation tuberculeuse, mais sans transfusion de sang, la mortalité a été de 30 p. 100.

***

Séance du 28 *juin* 1890

MM. R. Lépine et Barral adressent une note faisant suite à leurs précédentes recherches sur l'existence normale, dans le chyle, d'un ferment destructeur du sucre (*glycolytique*) et dérivant du pancréas. Ils ont déterminé par des expériences comparatives la quantité de sucre réduite par le sang abandonné à lui-même, avec du sulfate de soude chauffé ou non, par le sang à différentes températures ou soumis à l'action de différents gaz. Toutes choses étant égales, la réduction est plus considérable à chaud ; l'acide carbonique, au contraire, retarde sensiblement l'action réductrice.

***

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 juin 1890.

M. Brown-Séquard continue la série des recherches qu'il a entreprises l'an dernier, et non sans éclat, sur les effets merveilleux de l'injection du liquide testiculaire. Il se plaint, à ce propos, de la façon légère et inconvenante dont il a été traité à ce moment par une partie de la presse politique et même médicale. Aujourd'hui, le doute et la plaisanterie ne sont plus permis. La preuve est faite. De nombreux médecins ont expérimenté ces injections sur de nombreux clients. Le réveil des forces chez les vieillards a été constaté d'une façon très nette.

Sur lui-même, M. Brown-Séquard a constaté la persistance de ces effets pendant cinq ou six semaines après l'injection. Il fut alors obligé de quitter Paris pour fuir les sollicitations de la foule d'individus qui assiégeaient sa porte, et à Nice, fort affaibli par une attaque de coqueluche, il songea à renouveler l'expérience : mais ne pouvant préparer le suc des testicules de cobayes dans des conditions suffisamment aseptiques, il dut employer un autre procédé que l'injection hypodermique. Il délaya la pulpe de deux testicules de cobayes dans 40 à 50 grammes d'eau et introduisit le mélange par la voie rectale, procédé inoffensif et facile à suivre. Les résultats furent aussi remarquables qu'avec la méthode hypodermique.

M. Brown-Séquard fait ensuite l'énumération des nombreuses affections qui ont été traitées par le procédé des injections testiculaires et dont les malades ont bénéficié ; toutes les observations qu'il rapporte ont été soumises au contrôle de médecins autorisés. Un ami de M. d'Arsonval a vu disparaître, à la suite d'injections du liquide testiculaire de singe, des accès de *fièvre intermittente*. M. Suzor, élève de M. Pasteur, a employé avec succès le même procédé dans la *lèpre* : la contracture a disparu, les ulcères se sont cicatrisés; M. Frémy aurait observé un fait analogue. Dans l'*ataxie*, l'amélioration a été notable. Mais c'est surtout dans les *paralysies* et les *paraplégies*, l'*incontinence d'urine*, l'*insomnie*, que les résultats sont vraiment merveilleux; toutes les affections liées à un affaiblissement des fonctions cérébro-spinales relèvent directement de ce traitement. M. Brown-Séquard signale encore une curieuse application du traitement qui lui a été indiquée par un jeune agrégé de la Faculté de médecine : il s'agit d'un médecin qui, pour faire cesser des pertes utérines de sa femme, recueillit son propre sperme par un procédé aussi connu que facile, et le lui injecta immédiatement sous la peau. M. Crivelli, de Melbourne, aurait aussi obtenu de bons résultats dans les cas de pertes séminales.

M. Brown-Séquard pense que le liquide testiculaire agit dans ces affections diverses en excitant le système cérébro-spinal, et il espère que bientôt sa méthode entrera dans la pratique.

M. d'Arsonval vient appuyer le dire de M. Brown-Séquard et déclarer que les effets constatés ne sauraient être attribués simplement à la suggestion.

C'est égal : dût M. Brown-Séquard nous reprocher de viser à le tourner en ridicule, il n'empêchera pas que l'injection rectale ne choque quelques personnes, et puis enfin, il faut bien le dire et entrer dans le sujet puisque M. Brown-Séquard nous y conduit, il y a des siècles que certains rectums ont reçu du sperme avec des intentions moins pures que le vénérable académicien, et jamais les sujets n'ont proclamé ces résultats extraordinaires. Il est vrai qu'ils ont généralement oublié de nous transmettre cette page de leurs mémoires.

*
* *

M. Tuffier a fait un certain nombre d'expériences pour démontrer l'innocuité

de l'action de l'urine sur les tissus. L'urine normale, aseptique, peut être impunément injectée dans le tissu cellulaire, lors même qu'on y ajoute de l'ammoniaque. La théorie de l'infection urineuse par un liquide normalement septique est donc erronée.

La même innocuité se manifeste au contact des séreuses, du péritoine par exemple. On voit, en clinique, les ruptures intrapéritonéales de la vessie arriver à la guérison. On peut obtenir même au contact de l'urine, pourvu qu'elle soit aseptique, des réunions par première intention. Il faut toutefois que le contact du liquide ne soit pas trop longtemps prolongé. Si l'on abouche un uretère en plein péritoine, les animaux succombent du 8e au 20e jour.

A l'objection que lui fait M. Strauss, que les animaux, entre ses mains, ont eu une survie moins longue et ont tous succombé à une entéro-péritonite, M. Tuffier répond que ces péritonites sont vraisemblablement dues à des microbes introduits au cours de l'opération.

*
* *

M. Quinquaud dépose deux notes sur l'action de la *chloralamide*, l'une de MM. Mairet et Rosc, l'autre de M. Schmidt. De part et d'autre, et par des procédés d'expérimentation différents, ces auteurs sont parvenus aux mêmes conclusions. La chloralamide, quoi qu'on ait dit, agit manifestement sur le cœur.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 5 juin 1890.

M. Juhel-Rénoy a traité par les injections de naphtol un *kyste hydatique suppuré du foie.*

Il s'agit d'une femme de 43 ans, à qui on avait pratiqué une première ponction dans un kyste hydatique du foie; on retira alors par ce moyen 1,550 grammes d'un liquide jaunâtre, un peu trouble; on injecta 100 gr. de liqueur de Van Swieten que l'on retira au bout de dix minutes. Trois heures après, la malade faillit succomber à des accidents mercuriels graves.

La tumeur s'étant reproduite, on fit une nouvelle ponction et l'on retira 1,800 gr. de pus verdâtre. On injecta ensuite dans la poche successivement 4 litres d'eau naphtolée (1 gr. 50 par litre). L'injection ne fut suivie d'aucun accident, mais, sept jours après, la température remontait à 40°; nouvelle ponction; élimination de 500 grammes de pus et d'une grande quantité de fausses membranes. Lavage avec 6 litres de naphtol (4 gr. pour 750 gr.). On laisse 300 grammes de liquide dans la poche.

Quelques jours après, quatrième ponction, injection de 5 litres et demi de naphtol (20 gr. pour 750 gr.). Ce n'est qu'à la neuvième ponction, c'est-à-dire après deux mois et demi de traitement, que la malade a fini par guérir.

Il est donc démontré que le naphtol peut suffire à obtenir l'antisepsie chirurgicale de la cavité d'un kyste de ce genre; la quantité de substance introduite importe peu, puisque celle-ci se dépose à l'état de poudre insoluble sur les parois du kyste pour y former un véritable pansement. En outre, ces injections ne sont nullement toxiques et restent, par conséquent, bien préférables au sublimé.

M. Merklen a employé également le naphtol à la suite d'intoxications mercurielles obtenues avec la liqueur de Van Swieten; la guérison a été lente à obtenir, mais il n'y a pas eu d'intoxication.

M. Netter pense que le sublimé est beaucoup moins dangereux quand on l'emploie convenablement, mais il faut injecter une quantité de liquide égale à celle que l'on a retirée par la ponction, afin de distendre entièrement la poche et de porter le médicament au contact de toutes les parties du sac.

Il faut, en outre, laisser peu de temps le sublimé dans la poche, et laver aussitôt après avec de l'eau bouillie, de l'eau salée ou de l'eau naphtolée.

Revue des publications françaises et étrangères.

Traitement de la constipation rebelle et de l'obstruction fécale par la dilatation forcée de l'anus. — Le Dr Monod (*Le Praticien*) a eu plusieurs fois l'occasion de constater les bons effets de la dilatation du sphincter anal contre la constipation opiniâtre et les accidents qui en sont la conséquence. Il n'est pas contraire aux données de la physiologie de croire que la fermeture habituelle de l'orifice anal peut amener un état de ténacité exagérée du sphincter, que ne peut vaincre l'action déjà affaiblie des fibres musculaires, dont le rôle est de dilater l'anus en l'attirant en haut. En supprimant l'action prédominante du sphincter et laissant ainsi toute leur force aux agents propulseurs des matières, on leur permet même de récupérer et d'augmenter leur énergie primitive.

La dilatation est pratiquée à l'aide de l'instrument de M. Trélat construit par Colin, elle est suivie du curetage de l'intestin, fait avec le doigt, la curette métallique pouvant présenter des dangers. Il importe de déblayer l'ampoule rectale des masses qui s'y sont accumulées. Du reste ce déblayement peut se faire en plusieurs jours; au moyen de douches rectales et d'un ou deux laxatifs, les matières finissant par se désagréger et tomber de l'intestin dans l'ampoule rectale.

Une fois le résultat obtenu, il faut naturellement en assurer la durée par une hygiène bien comprise, et la série des précautions ordinaires réclamées par la constipation.

A notre avis une demi-dilatation peut suffire, et on peut la pratiquer avec les pinces sans aller jusqu'à la rupture comme s'il s'agissait de fissures à l'anus.

***

Manifestations et complications buccales de la rougeole chez les enfants. — M. Ed. Cauvet a consacré à ce sujet sa thèse inaugurale, dont nous résumons les conclusions d'après la *Gazette méd. de Paris*.

Au cours de la rougeole, deux sortes de lésions peuvent prendre place dans la bouche.

Les unes sont sous la dépendance de l'infection rubéolique même. Les autres n'ont aucun rapport direct avec la rougeole. Ce sont des complications surajoutées.

Les manifestations qui sont produites par l'injection morbilleuse sont de deux ordres :

1° L'érythème buccal, véritable exanthème, qui se montre en général en même temps que le catarrhe nasal, et consiste tantôt en un piqueté rouge, tantôt en une simple rougeur un peu plus accentuée de la langue. Cet érythème est souvent suivi de desquamation linguale;

2° La stomatite folliculaire, due à une hypersécrétion glandulaire avec obstruction du canal excréteur, coïncidant d'ordinaire avec des phénomènes analogues du côté de la peau, c'est-à-dire avec la miliaire. L'auteur se demande si le poison rubéolique éliminé par les glandes ne produit pas ces phénomènes.

Quant aux complications de la bouche surajoutées à la rougeole, elles sont de nature et de gravité diverse :

1° Le muguet qui se rencontre de préférence chez les nourrissons rubéoliques ;

2° Les aphtes, dont le siège de prédilection est d'abord la langue, puis les lèvres et la face interne des joues;

3° La stomatite ulcéreuse qui, tantôt succède à la rupture des aphtes, tantôt résulte d'une véritable infection surajoutée;

4° La diphtérie qui, ainsi que l'ont établi Roux et Yersin, peut se développer partout où il y a desquamation épithéliale. Nous avons vu plus haut qu'il existe fréquemment une desquamation linguale consécutive à l'érythème buccal. Il n'est donc pas étonnant que la diphtérie dans la rougeole s'attaque primitivement à la langue, ce qui ne lui est pas habituel;

5° La gangrène de la bouche, complication grave et aujourd'hui fort rare. Pour sa part, l'auteur ne l'a jamais rencontrée.

Pour éviter tous ces accidents, les lavages antiseptiques de la cavité buccale (solution saturée d'acide borique) rendent de grands services.

Ces lavages doivent être faits dès le début de la maladie, alors même qu'il n'y a simplement qu'un léger degré de stomatite érythémateuse.

On comprend que tous ces soins ne peuvent être donnés que dans un hôpital. A la campagne, le médecin n'est guère appelé pour des rougeoles. Heureusement que les complications buccales graves y sont tout à fait exceptionnelles.

*
* *

Moyen de couper brusquement les quintes de la coqueluche. — Sur ses deux enfants atteints de coqueluche, Nægeli a réussi, plus de 500 fois, à arrêter net les quintes, en attirant en avant et en bas la mâchoire inférieure des petits malades, par l'un des procédés variés qu'il indique dans son travail. Il ne s'agit pas là d'une médication psychique, car la manœuvre a le même succès pendant le sommeil.

Les parents peuvent la pratiquer eux-mêmes, car elle est simple, indolore, nullement gênante et complètement inoffensive. On s'en abstient seulement quand le malade a des aliments dans la bouche.

La suppression régulière des quintes a une influence favorable sur la marche et la guérison de la coqueluche; en prévenant l'apparition de complications, elle restreint considérablement la mortalité de l'affection.

Nægeli a également reconnu que par le même procédé on abrège souvent, d'une façon notable, la toux quinteuse d'une autre origine. (*Revue des sciences méd.*)

*
* *

Du traitement de la coqueluche par les inhalations d'eau chloroformée, par Schilling. — On met dans le réservoir d'un pulvérisateur à vapeur une cuillerée d'eau chaude à laquelle on ajoute deux fois autant de gouttes de chloroforme que l'enfant compte d'années. Si après huit jours de ce traitement, il ne survient pas d'amélioration, on augmente la dose en mettant trois gouttes par année au lieu de deux.

Le petit malade devra faire des inhalations avant que la vapeur d'eau soit projetée en jet, car l'eau à peine chaude perd déjà son chloroforme. La durée de la séance est très courte, étant donnée la très petite quantité de liquide qui est généralement mise dans le réservoir.

On fait quatre séances par jour. Au bout d'une huitaine, les accès deviennent plus rares et plus faibles. Dans 50 0/0 des cas observés, la toux spasmodique cessait au bout de quinze jours; dans 28 cas, la maladie passait au bout du même nombre de jours à la période catarrhale.

Les inhalations devront être surveillées par le médecin. (*Bulletin méd.*)

*
* *

Traitement de la conjonctivite et de la kératite phlycténulaires des adoles-

cents. — M. le Dr Gorecki consacre une étude intéressante, dans le *Praticien*, à ces deux affections, communes dans la seconde enfance, et dont le traitement est souvent embarrassant. Ces deux maladies, qui ne diffèrent que par leur siège, sont caractérisées, d'après lui, par le soulèvement d'une petite vésicule sur la conjonctive ou sur le bord de la cornée. Cette vésicule est formée par la couche superficielle : elle est entourée d'une zone vasculaire très nette.

La maladie apparaît *brusquement*, à la suite d'une promenade, surtout s'il y a eu du vent ou de la poussière. L'œil est le siège d'une rougeur *limitée*, la sécrétion est limpide, il n'y a pas de pus, ni même de mucopus pendant le premier jour. Par contre, la photophobie est parfois fort intense : les larmes sortent plus ou moins abondantes et brûlantes, surtout si la cornée est le siège du mal.

Comme les phénomènes sont très aigus et très subits, on amène généralement les enfants dans les premiers jours, et même dans les premières heures de la maladie, et dans ce cas le traitement en est très facile.

1° Hygiène : Eviter le vent, la poussière et la fumée, et faire porter des lunettes protectrices aux enfants, surtout à ceux qui ont de nombreuses récidives. Choisir de préférence des verres coquille, nuance neutre pas trop foncée, dont on ne se servira qu'au dehors.

2° Traitement local : Le médecin instille une goutte de solution de cocaïne au 1/20, puis il insuffle ou projette au moyen d'un pinceau, une parcelle de calomel à la vapeur sur la phlyctène. Au bout de dix minutes, le calomel se réunit dans le cul-de-sac inférieur de la paupière et y forme un filament épais qu'on retire facilement avec un pinceau mouillé. Avoir bien soin de conduire son pinceau dans le sens des poils et non à rebrousse-poil, ce qui n'est pas supporté par l'œil où l'action de la cocaïne s'est déjà affaiblie.

Pas de collyre à instiller par gouttes. Dans les cas de kératite avec photophie, l'auteur instille une ou deux gouttes de solution de sulfate neutre d'atropine à cinq centigrammes, et cesse dès que l'état aigu s'est amendé. Quelques confrères donnent la préférence à l'ésérine. M. Gorecki n'est pas de leur avis.

En même temps, on prescrira quatre ou cinq lotions par jour avec une solution chaude d'acide borique, sans se servir d'œillère, ni trop chercher à faire ouvrir l'œil.

A l'intérieur, le calomel à doses fractionnées (quinze centigrammes en dix paquets, à prendre d'heure en heure) donne un excellent résultat. On peut y revenir au bout de huit jours.

Prise à temps, bien soignée, en évitant les cautérisations et les collyres irritants, la maladie guérit en trois ou cinq jours. Mais elle est sujette à de fréquentes récidives qui exigent une hygiène très surveillée, beaucoup de patience et de persévérance de la part des parents et des médecins.

***

Traitement de la blennorrhagie chronique. — M. le docteur Lebel emploie, à l'hôpital militaire central de Jassy (Roumanie), un nouveau traitement de la blennorrhagie chronique dont on trouvera l'indication dans le *Courrier médical*. Il introduit dans l'urèthre malade une sonde dure en gomme ; puis il applique des tours de bandes autour de la verge, de manière à comprimer la muqueuse de l'urèthre contre les parois rigides de la sonde. Cette manœuvre est répétée tous les jours et dure en moyenne deux heures environ.

M. Lebel a traité ainsi 20 urétrites chroniques blennorrhagiques, dont 18 guérirent radicalement dans l'espace de trois à seize jours, et dont deux sont encore en traitement. L'auteur considère cette méthode comme excellente, parce qu'elle permet de

renoncer aux injections d'une utilité plus ou moins douteuse, et parce qu'en détruisant les granulations de la muqueuse, elle constitue un véritable traitement prophylactique des rétrécissements de l'urèthre.

*
* *

Le guarana contre la diarrhée chronique. — F. Shinn attire l'attention (*American Journal of Pharmacy*, fév. 1890), sur l'action énergique du guarana (en poudre) contre la diarrhée chronique. Il rappelle le cas décrit par Frazer : il s'agit d'un homme qui depuis deux ans souffrait de diarrhée intense (8-12 selles en 24 heures) et qui, grâce au guarana (1-2 cachets en 24 heures), fut rétabli complètement après quelques jours de traitement, ayant pris en totalité 8 cachets : les garde-robes n'eurent lieu que toutes les 24-36 heures. Il est à regretter que dans cette note ne se trouve pas indiqué le dosage ; l'auteur parle tout le temps de « cachets » sans indiquer d'une manière précise la quantité de guarana contenue dans chaque cachet.

*
* *

Influence de la forme sous laquelle sont administrés les médicaments, sur leur action. — Le *Formulaire*, rapporte d'après H. Harrio les intéressantes remarques suivantes.

L'iodure de potassium, aux doses de 0 gr. 30, administrées avant les repas dans 15 grammes d'eau, guérira une bronchite en quatre jours, tandis que les mêmes doses prises dans 60 grammes d'eau après les repas, n'apporteront aucun soulagement, même données pendant plusieurs semaines.

Le fer, administré dans une mixture effervescente, agira rapidement et favorablement sur l'anémie, tandis qu'il reste inefficace ou même produit de mauvais effets donné sous une autre forme.

La morphine qui, en solution aqueuse, diminue à peine la toux, l'atténuera rapidement si on la dissout dans une petite quantité d'excipient visqueux.

22 à 30 grammes de sulfate de magnésie avec autant d'eau chaude qu'il en faut pour le dissoudre, administrés le matin, et le malade s'abstenant pendant quelque temps de boire, ont une action favorable sur l'épanchement pleural. Au contraire, pris avec beaucoup d'eau, ils restent absolument inefficaces.

La noix vomique, la digitale, la belladone (et probablement beaucoup d'autres médicaments) sont beaucoup plus efficaces si on mélange les teintures avec un peu d'eau immédiatement avant leur administration, que quand on les sépare sous forme de solutions dans lesquelles elles sont souvent des journées entières en contact avec des sels alcalins.

*
* *

Emploi de l'ammoniaque, comme contre-poison de la cocaïne. — Un cas d'empoisonnement par une quantité relativement minime de cocaïne est rapporté par le Dr Golovkoff dans les « Comptes rendus de la Société médicale du Caucase », reproduits par *The Lancet*. L'ammoniaque fut employée avec succès à ramener le pouls et la respiration à leur état normal. L'ammoniaque fut administrée à l'intérieur à la dose de quelques gouttes toutes les cinq ou dix minutes, et on en fit aussi respirer au patient. Il fallut environ deux heures pour faire disparaître tous les accidents.

*
* *

Traitement de l'incontinence d'urine chez les petites filles et chez les femmes, par le Dr Harry-Marion Sims. — L'auteur a trouvé (*Revue des maladies de l'enfance*) qu'il y a dans les cas d'incontinence d'urine simple, chez les petites filles, aussi bien que dans les cas d'irritabilité de la vessie, consécutive à la cystite, chez les personnes âgées, un rétrécissement de la vessie dû à l'hypertrophie de sa tunique musculaire et

à la diminution de sa contenance. Il a traité heureusement ces cas par la dilatation graduelle de la vessie dans laquelle il a, au moyen d'une sonde d'argent, injecté des doses journalières croissantes d'eau tiède avec la seringue d'Higginson. Par ce traitement, une vessie qui pouvait contenir à peine deux onces de liquide au début, pouvait en garder dix-huit au bout de trois mois. Une fois la vessie arrivée ainsi à un certain degré d'extension, la micturition involontaire cessait.

*
* *

Traitement de l'épilepsie par le biborate de soude. — MM. Russell et J. Taylor (*The Lancet*, 17 mai 1890, p. 1061, *Mercr. méd.* n° 22), ont employé dans le traitement de l'épilepsie le biborate de soude qui a été proposé par Fulsom et par Gowers. Ils l'ont d'abord administré à la dose de 2 grammes par 24 heures, en le portant le plus rapidement possible à la dose de 12 grammes; mais des troubles gastro-intestinaux se produisent rapidement lorsqu'on emploie des doses aussi fortes, on est obligé de suspendre le traitement, et on ne gagne rien pour la rapidité. Aussi ces observateurs sont arrivés à ne plus prescrire que 6 grammes à prendre en trois fois après les repas.

Ce médicament diminue incontestablement le nombre des attaques ; il agit dans bien des cas où le bromure a échoué, et on peut l'administrer dans des cas où l'emploi du bromure à doses suffisantes détermine une grande dépression.

Cependant, le borax a quelques inconvénients : le plus fréquent est l'apparition sur les lèvres de petites vésicules qui se transforment en croûtes fendillées analogues aux gerçures si fréquentes en hiver. Dans quelques cas on voit se produire sur les extrémités des membres et plus rarement sur le tronc des éruptions eczématiformes ou psoriasiformes.

Les troubles digestifs (vomissements, diarrhée) sont plus rares que les éruptions.

Beaucoup de malades maigrissent et dépérissent lorsque le traitement est continué pendant un certain temps, mais dans aucun cas, Russell et Taylor n'ont vu apparaître de traces de dépression intellectuelle,

Lorsqu'il survient quelque inconvénient de ce genre, il suffit d'interrompre la médication.

Le borax ne peut être comparé au bromure au point de vue de son efficacité, mais il mérite d'être essayé lorsque le bromure a échoué ou est mal supporté.

*
* *

Traitement de la trachéite par les injections de menthol dans la trachée. — M. Lurbet-Barbon a consacré à ce sujet, dans le *Wiener med. Blatt*, une intéressante communication, reproduite par les Annales de la tuberculose.

La trachéite, comme il le fait remarquer, est exceptionnellement primitive ; le plus souvent, on l'observe à la suite d'une laryngite et d'une bronchite aiguë ou chronique, et, dans un grand nombre de cas, elle persiste après la disparition de ces maladies. Parmi ses symptômes, les plus importants et en même temps les plus pénibles, consistent en une sensation de douleur sourde derrière l'extrémité supérieure du sternum, et une toux persistante. Au laryngoscope, on constate une coloration intense de la muqueuse et une vascularisation plus ou moins prononcée des anneaux supérieurs de la trachée. Comme les médicaments habituellement prescrits en pareil cas restent ordinairement sans effet, l'auteur a eu l'idée d'intervenir au moyen d'un traitement local. A l'aide d'une seringue de Pravaz, munie d'une longue aiguille mise en rapport avec le larynx, il pratique, à intervalles plus ou moins rapprochés, un certain nombre d'injections de menthol. Il se sert pour cela d'une solution huileuse de menthol à 5 ou même 10 pour 100. S'agit-

il de cas invétérés, elle peut être plus forte et atteindre jusqu'à 20 pour 100. La canule de la seringue doit être introduite profondément, à l'aide du laryngoscope, de façon que le contenu de la seringue puisse pénétrer directement dans la trachée, à travers l'orifice de la glotte, pendant une inspiration profonde du malade. Le plus habituellement, ces injections sont parfaitement tolérées, et déjà, à partir du premier jour, on observe un amendement notable des symptômes. Lorsque, à ce moment, on vient à pratiquer un examen laryngoscopique, on constate que la coloration anormale de la muqueuse est en voie de régression.

*
* *

Influence du sulfate de quinine sur l'utérus gravide. — M. le Dr de Micas vient de traiter cette question dans sa thèse. Voici quelles sont ses conclusions qui se rapprochent à beaucoup d'égards de celles de M. Merz, bien qu'elles paraissent moins exclusives (*Journal de méd. et de chir. prat.*)

Dans les hémorrhagies utérines, on pourra retirer de bons effets du sulfate de quinine employé contre les métrorrhagies ; cependant l'action de ce médicament devra être surveillée, car, quelquefois, au lieu d'arrêter l'hémorrhagie, il l'augmente.

Dans la grossesse on devra donner le sulfate de quinine en toute circonstance où il est jugé utile ou nécessaire. La grossesse n'est pas une contre-indication. Cependant il ne faudra pas oublier que si, la plupart du temps, il n'exerce aucune influence sur l'utérus gravide, il peut souvent provoquer des contractions utérines et amener, exceptionnellement, il est vrai, l'avortement ou l'accouchement prématuré.

Le fœtus n'est nullement incommodé par l'administration du sulfate de quinine à la gestante.

Cet agent est trop incertain comme abortif, pour que l'on compte sur lui pour provoquer l'accouchement prématuré.

On peut donner du sulfate de quinine à la parturiente à n'importe quel moment du travail, les contractions que provoque cet agent étant intermittentes et régulières comme les contractions physiologiques. Quand, pour un motif quelconque, on ne *peut* ou on ne *veut* pas intervenir dans l'accouchement ou la délivrance, et que le travail est enrayé par l'inertie utérine, on retirera, très souvent, de bons effets de l'emploi du sulfate de quinine à la dose de 1 gr. en deux ou trois doses, prises dans l'intervalle d'une heure ou une heure et demie.

L'élimination du sulfate de quinine par le lait est encore un problème ; cependant il est bon, comme le conseillent Burdel et MM. Tarnier et Budin :

1° De donner à la nourrice, ce médicament au moment des repas.

2° De vider artificiellement les seins du lait qu'ils contiennent trois heures après l'administration de ce sel, pour que le nourrisson ne prenne pas le lait le plus quinisé.

*
* *

L'inutilité de l'air chaud dans le traitement de la phtisie. — D'après M. G. Thomson (*Medic. Record New-York* et *Gaz. hebd.*) le traitement de la phtisie par l'air chaud, préconisé en Allemagne et en Amérique et que l'on cherche à introduire en France, ne paraît pas recevoir un accueil bien favorable de la part de tous les médecins. Les objections que Thomson lui oppose sont basées sur des expériences physiologiques dans lesquelles il introduit des thermomètres dans la trachée et dans les poumons d'animaux auxquels il fait respirer de l'air porté à de hautes températures. Il en conclut que l'inhalation continue pendant une heure et plus d'air chauffé à 95°C et à 150° ne produit dans quelques cas aucune élévation de la température des poumons et que, dans d'autres cas, elle peut

produire une élévation de 1 à 2° C, laquelle est due à diverses autres causes que l'entrée d'air chaud dans les alvéoles ; la température de la trachée dans les mêmes conditions ne s'élève que de 2 à 4° C. L'air froid ne modifie pas plus la température de la trachée et des poumons que l'air chaud.

*
* *

Action somnifère du bandage de corps humide. — On connaît depuis longtemps l'effet calmant, sédatif et somnifère des bains tièdes prolongés.

Le Dr Alldorfer (*Monit. thérap.*) a imaginé un moyen qui met à la portée de tous les patients les effets sédatifs d'un bain tiède.

Il consiste à envelopper la région lombaire et le ventre avec des linges trempés dans l'eau tiède ; on recouvre ensuite ces linges avec une large bande de toile imperméable s'opposant à l'évaporation. Enfin, sur le tout, on applique une pièce de flanelle destinée à tenir ce bandage et à prévenir toute déperdition de chaleur.

Le procédé est d'une exécution facile, et son auteur assure qu'il a obtenu des résultats surprenants avec ce simple moyen dans le traitement des insomnies.

*
* *

Elimination par l'estomac de la morphine injectée par la voie hypodermique. — Hitzig avait déjà observé, il y a quelques années, comme le fait remarquer la *Revue médicale de Louvain*, que, lorsqu'un chien mangeait les matières vomies par un autre chien ayant reçu une injection hypodermique de morphine, il était pris lui-même de vomissements.

Le Dr Alt a consigné dans le *Berl. Klin. Wochens.* le résultat des recherches qu'il a faites sur l'élimination par l'estomac de la morphine injectée.

En injectant chez des chiens de la morphine sous la peau, il a observé que ces injections sont généralement suivies de vomissements qui contiennent de la morphine.

La réaction de la morphine apparaît déjà au bout de deux minutes et demie, elle est très nette au bout de cinq minutes, pour diminuer et disparaître complètement une heure après l'injection.

Après des dosages, l'auteur admet que la moitié de la morphine injectée est excrétée par la voie stomacale.

Quand on pratique le lavage de l'estomac pendant quarante-cinq minutes chez les chiens injectés, on n'observe pas de mouvements de vomissements : il y a une diminution manifeste de tous les phénomènes d'intoxication et on peut empêcher la mort.

Ces faits tendraient à établir que les vomissements, après l'injection de morphine, n'ont pas une cause d'origine cérébrale, mais proviennent de l'action directe du poison sur la muqueuse gastrique elle-même.

L'auteur a, d'ailleurs, poursuivi ses recherches également sur l'homme : trois jeunes gens vigoureux reçurent trois centigrammes de chlorhydrate de morphine. Le lavage, fait immédiatement, permit de reconnaître des traces de l'alcaloïde deux minutes et demie après l'injection ; d'autre part, par suite de ce lavage continué pendant cinquante minutes, les sujets ne ressentirent aucun des effets habituels de la morphine.

Le Dr Alt conclut à l'utilité des lavages de l'estomac en cas d'accidents consécutifs à des injections de morphine, et il conseille, en outre, d'étudier surtout le contenu stomacal, dans les cas de recherches médico-légales où la morphine est incriminée.

*
* *

Traitement des névralgies du trijumeau. — M. Naegely (de Ermatingen) a fait, au 39e *Congrès des médecins suisses*, une communication, que nous résumons d'après le *Progrès médical*, sur une nou-

velle méthode qu'il a découverte pour *couper les névralgies du trijumeau.*

Nous avons vu plus haut qu'il a réussi à couper les accès de coqueluche par une manipulation très simple, consistant à élever le maxillaire inférieur en avant et en haut. Un jour, il eut l'idée de voir si une manipulation de ce genre serait à même d'influencer d'autres états nerveux de la face. Le résultat dépassa son attente ; il continua ses recherches, et, peu à peu, arriva à ériger ce mode de traitement en méthode. Une simple manipulation consistant à élever l'os hyoïde et le larynx et à les maintenir pendant soixante-dix à quatre-vingt-dix secondes dans cette position, suffit pour couper instantanément des névralgies très opiniâtres. Pour cela, l'opérateur se place en face du malade : avec les deux pouces, il élève les grandes cornes de l'os hyoïde, tandis que les index s'appliquent sur les oreilles et les trois doigts restant sur la nuque.

D'après l'auteur, l'effet de cette manipulation serait souvent surprenant dans les cas de névralgies supra et intra-orbitaires, d'hémicranie, de nausées d'origine nerveuse, de globe hystérique, etc. Souvent, il suffit d'une seule séance pour faire disparaître complètement la douleur; d'autres fois, il faut répéter la manipulation un certain nombre de fois.

Quant à l'explication scientifique de ce résultat, l'auteur n'est, pour le moment, pas encore en état d'en donner une qui soit complètement satisfaisante. Il est possible que l'on ait affaire à une action du nerf pneumogastrique, ou que l'on se trouve là en présence d'un phénomène vaso-moteur. Le nombre de cas traités jusqu'à présent avec succès par la méthode de Naegely s'élève à plus de cinquante.

*
* *

Résultats cliniques du traitement antiseptique du charbon et du tétanos. — M. Marchisio rapporte à la *Société de médecine pratique* que, contre le charbon, il s'est toujours servi d'injections de solutions phéniquées de 1 à 5 p. 100; dans un cas même, il a usé avec succès d'acide phénique pur. Ces injections sont fréquentes et, à l'occasion, poussées jusqu'à commencement d'intoxication. Tous les cas qu'il dit avoir traités par cette méthode, dont quelques-uns très graves, ont été guéris. Quant au tétanos, il n'en cite qu'un cas dans lequel le nettoyage, le grattage à fond de la plaie, a été fait au sein d'une solution antiseptique chaude de bichlorure de mercure à 2 p. 100, solution dans laquelle la partie a été immergée pendant trois heures. Cette immersion a été suivie d'un pansement antiseptique renouvelé chaque jour. Le malade a guéri, bien qu'ayant présenté des accidents tétaniques graves.

*
* *

Traitement de la coqueluche par la résorcine. — Le Dr Justus Andeer publie dans le *Médical Analectic*, plusieurs cas de guérison de la coqueluche par la résorcine. Un des petits malades était son propre enfant, petite fille de 7 ans, qui dans le cours d'une épidémie de rougeole et de coqueluche, fut atteinte de la forme catarrhale de cette dernière affection. Il prescrivit 30 grammes environ d'une solution de résorcine à 2 pour cent, quatre fois par jour, la moitié comme gargarisme, l'autre moitié comme potion. Dès le second jour du traitement, les quintes de toux diminuèrent sensiblement, et au bout de huit à dix jours elles disparurent complètement. Cinq autres enfants à qui le Dr Andeer ordonna la résorcine, obtinrent les mêmes bénéfices du traitement. A un baby de 6 mois, on ordonne une solution faible à un demi pour cent, à prendre en plusieurs fois dans son biberon ; le résultat fut on ne peut plus favorable.

*
* *

Action anti-émétique de la teinture

d'iode. — Le Dr Roques a expérimenté avec succès, rapporte la *Gaz. médic. de Liège*, la teinture d'iode contre les vomissements.

Dans la tuberculose d'abord, les effets ont été concluants chez plusieurs sujets, particulièrement dans les premières périodes de la maladie.

L'action du remède a été encore plus évidente dans certains vomissements réflexes ou liés à une affection de l'estomac ; il a paru surtout utile contre les vomissements liés à la gastrite chronique, ulcéreuse ou non, à l'ulcère simple, à la grossesse, à la chlorose.

La teinture d'iode est prise généralement avec plaisir ; elle produit une sensation de chaleur à l'estomac, de 5 à 20 minutes de durée, qui n'est pas pénible.

On la prend à la dose de 10 gouttes dans 125 grammes d'eau, en trois fois, immédiatement après les repas.

La plupart des malades n'éprouvent aucun malaise ; un grand nombre sont néanmoins exposés au coryza iodique, sans autre phénomène d'intoxication ; on ne constate pas de fatigue d'estomac après une ou deux semaines de traitement.

Variétés et mélanges

Voies de contagion de la rougeole. — M. le Dr Grancher a fait à la *Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle*, la communication suivante :

Depuis dix-huit mois je fais rechercher avec le plus grand soin les conditions de propagation de la rougeole dans les salles de mon service à l'hôpital des Enfants-Malades. Chaque cas donne lieu à un tableau différent, comprenant un plan de la salle et des lits : les résultats de mes recherches sont d'ailleurs d'autant plus probants que j'ai pu procéder rigoureusement à l'antisepsie médicale dans mon service, ainsi que je l'ai déjà exposé, il y a un peu plus d'une année. De sorte que je puis ici comparer facilement la valeur respective de l'isolement et de la désinfection dans les services hospitaliers.

En 1889, j'ai compté dans la salle Parrot 3 contaminants, 7 contaminés et 37 non contaminés ; dans la salle Bouchut, il y a eu dans le même laps de temps 4 contaminants, 16 contaminés et 62 non contaminés.

Les malades contaminés n'étaient pas toujours voisins des contaminants ; tantôt c'était le personnel spécial qui leur est affecté qui, malgré des précautions minutieuses, portait la contagion ; tantôt aussi des personnes étrangères et des objets mobiliers ont servi de voie de propagation. Si bien que je crois pouvoir conclure comme il suit :

L'agent-contage de la rougeole, s'il se transmet par l'atmosphère, n'est pas très diffusible ; car dans une salle d'hôpital d'enfants, où pénètre par erreur un rubéoleux, le plus grand nombre des enfants, susceptibles de prendre la rougeole, échappent à la contagion.

La contagion de la rougeole se fait par petites épidémies qui s'éteignent spontanément et ne renaissent qu'après l'entrée, dans les salles, d'une nouvelle rougeole.

Si la contagion de la rougeole se fait par l'atmosphère, cette contagion n'est pas limitée à la région voisine du malade et il n'existe pas, autour d'un rubéoleux, une zone dangereuse de quelques mètres.

La contagion de la rougeole peut se faire sûrement par le transport à distance des

germes contagieux à l'aide des mains ou des vêtements d'une tierce personne.

Tous les cas de contagion, survenus dans nos salles, à toutes distances des rubéoleux, et dans toutes les directions, peuvent s'expliquer très bien par ce mode de contagion.

*
* *

Thérapeutique populaire dans les Ardennes. — L'*Union médicale du Nord-Est* publie, d'après les *Traditions, légendes et contes des Ardennes*, de M. Meyrac, une série de recettes populaires dont nous extrayons les plus singulières.

Pour guérir un lumbago, il suffit d'appliquer sur la partie malade une patte de lièvre enfermée dans un petit sac.

Quand un enfant a des convulsions, jetez son bonnet au feu : les convulsions disparaîtront aussitôt.

Pour vous guérir de la gale, lavez-vous avec de la rosée tombée pendant la nuit de la Saint-Jean.

Contre le mal de dents, il faut prendre un clou tout neuf et l'introduire dans la partie cariée, jusqu'à ce que la pointe du clou soit rougie par le sang ; vous courez alors vivement enfoncer le clou, d'un seul coup de marteau, dans le tronc d'un jeune arbre, et vous êtes guéri.

Quand une femme accouche, il faut, pour l'empêcher de souffrir, lui passer autour du coup un collier fait de tout petits morceaux du cierge pascal.

Pour guérir la colique, il suffit de mettre des poils de baudet en croix sur le ventre, juste au moment où les souffrances sont les plus fortes. Mais il faut que le baudet ait au moins vingt ans et n'ait jamais reçu de coups de bâton.

Sevrez-vous un enfant et voulez-vous empêcher que le sevrage lui soit nuisible ? il faut le faire sortir de la maison le dos en avant en même temps que l'on met au cou de la mère un collier de treize bouchons de liège.

*
* *

Transmissibilité de la tuberculose par l'embouchure des instruments de musique. — M. le Dr Maljean, médecin-major, a été conduit à faire des recherches (*Journal de méd. et de chir. prat.*) sur les liquides extraits d'une trompette qui avait servi plusieurs mois auparavant à un musicien phtisique. Or il résulte de ces expériences que le liquide provenant du lavage de cet instrument présentait une virulence analogue à celle d'une culture pure de tuberculose. Un instrument ainsi souillé peut-il devenir une cause d'infection? Théoriquement la chose ne paraît pas aussi facile qu'on pourrait le croire ; on sait, par les recherches de Cornet, que les crachats tuberculeux ne deviennent dangereux que s'ils se dessèchent ; à l'état humide ils ne cèdent aucun germe aux courants d'air les plus forts. L'intérieur d'une trompette contient presque toujours de la salive ; mais elle s'évapore difficilement et cette condition s'oppose à la formation des poussières virulentes. Cependant, si l'instrument reste au repos, sa surface intérieure se dessèche ; l'air aspiré peut entraîner les germes de la salive. Il ne s'agit pas seulement du bacille tuberculeux, mais encore de tous les microbes pathogène qui pullulent dans ce liquide, même à l'etat normal.

Il résulte de ces considérations qu'il est prudent de stériliser les instruments de musique qui reçoivent de la salive. Cette désinfection, absolument indiquée dans le cas où ces objets ont servi à des tuberculeux, n'est pas inutile à l'égard des hommes sains. L'opération est d'ailleurs extrêmement facile ; il suffit de les remplir d'une solution phéniquée à 5 p. 100 ou, s'il s'agit de pièces métalliques, de les immerger dans l'eau bouillante.

*
* *

Cas de choléra. — A la *Société de Méde-*

cine Pratique, le 5 juin, M. le Dr Guelpa a annoncé que la veille, à midi, il fut appelé auprès de M. C..., âgé de 45 ans, tonnelier, qui avait les mains froides, des crampes aux extrémités d'une violence excessive, le pouls petit, filiforme, peu saisissable, la face si cyanosée qu'on l'aurait dite tachée de poudre de charbon. Température normale. Cet homme, très bien portant la veille au matin, avait été pris brusquement le soir de ce jour par des vomissements, de la diarrhée et des crampes avec sueurs froides. Les évacuations alvines étaient un peu fétides, blanc jaunâtre comme du café au lait, et avaient été dans la nuit au nombre de plus de trente. Depuis mardi soir, le malade n'avait pas uriné. Après interrogation sur l'origine probable de cette affection, il n'a été possible de trouver aucune trace de contagion : il n'est pas non plus vraisemblable qu'il s'agisse d'empoisonnement, le malade ayant toujours pris ses repas avec sa famille. Il est bon de rappeler toutefois que sa fille, âgée de 12 ans, avait été atteinte quelques jours avant, de vomissements et diarrhée, mais sans crampes, sans mains froides, sans cyanose et sans suppression d'urine. — Traité avec des frictions excitantes, des boissons diaphorétiques et alcoolisées, et une potion à l'extrait thébaïque et au bromure de potassium, le malade était un peu mieux douze heures après. L'urine n'a reparu en toute petite quantité, que 24 heures après le début du traitement ; elle a donc manqué totalement pendant plus de 48 heures. Le malade, quoique allant mieux, n'est pas encore hors de danger. — Pour M. Guelpa, il s'agit à coup sûr d'un cas de choléra. Il demande à ses collègues si dans leur clientèle, ils n'ont pas eu l'occasion de constater des cas d'affection de cette nature, car, dans cette supposition, il y aurait lieu de s'inquiéter au point de vue hygiénique général.

M. Dubousquet-Laborderie a observé un cas analogue. Le malade a été atteint après avoir travaillé au déchargement d'un wagon d'oignons provenant d'Egypte. Il est aujourd'hui très amélioré.

M. le Dr Roussel a signalé trois cas de choléra qui se sont produits à Toulon, parmi des soldats rapatriés du Tonkin : deux des malades sont morts.

Formulaire thérapeutique

Traitement de l'hypertrophie de la prostate.

(Kobner.)

Iodure de potassium...	3 grammes.
Bromure de potassium.	2,5 à 3 grammes.
Extrait de belladone..	0,30 cent.
Eau.....	200 grammes.

Pour 20 lavements.

On injecte chaque fois 20 gr. de cette solution dans 50 à 100 grammes d'eau chaude, au début une fois par jour, plus tard deux fois.

Plus tard on élève les doses et on prescrit :

Iodure de potassium...	10 grammes.
Bromure de potassium.	8 —
Extrait de belladone..	0,60 cent.
Eau.....	300 grammes.

Pour 20 lavements.

25 grammes de cette solution dans 80 à 100 grammes d'eau, deux fois par jour, en lavement.

Kobner a trouvé qu'en ajoutant à chaque lavement de 5 à 10 gouttes de teinture d'iode pure, le mélange était très efficace et très bien toléré par le gros intestin.

Poudre à priser contre le coryza.

Menthol	0.20
Chlorhydrate de cocaïne	0.10
Acide borique pulvérisé	10.00

ou encore :

Menthol	0.20
Café torrifié en poudre grossière	10.00

Mêlez.

(*J. der phar. v. Els. Lothr*, 1890, p. 75.)

Solution antiseptique pour injections vaginales.

(M. F. Surer.)

Naphtol β	15 grammes.
Alcool	300 —

F. s. a. — Usage externe.

On verse une cuillerée à café de cette solution dans un litre d'eau préalablement bouillie et filtrée.

L'injection peut être donnée chaude ou froide, suivant le cas.

(*Mercredi méd.*)

Injection contre l'ozène.

(M. Sidlo.)

Chlorure de potassium	6 gr.
Glycérine	30 —
Eau distillée	300 —

F. s. a. — Usage externe.

Faire avec cette solution plusieurs injections par jour dans les fosses nasales.

En outre, le malade doit introduire, trois fois par jour, dans les cavités nasales, de petits tampons de ouate imbibés d'un mélange d'une partie de glycérine pour trois parties d'eau, tampons qu'il garde chaque fois pendant une heure.

(*Sem. méd.*)

Chronique — Nouvelles

Le choléra en Espagne. — D'après toutes les correspondances adressées d'Espagne aux journaux médicaux ou politiques, il n'y a plus de doute possible au sujet de l'existence du choléra asiatique en Espagne. Dès le 13 mai, dans la province de Valence, on notait un certain nombre de décès dus à une maladie non déterminée, mais ayant des allures cholériformes.

Depuis le 5 juin, la maladie a pris subitement le caractère épidémique. A Puebla notamment il y a eu 150 cas et 52 décès. Le maire ayant cru prudent de quitter la ville, il y a eu panique parmi la population. Tout le district avoisinant est d'ailleurs envahi : c'est ainsi qu'à Montichelvo, sur 842 habitants, on aurait déjà noté 30 cas dont 12 mortels.

En outre, de différents côtés, on signale des localités envahies dans la province d'Alicante.

Devant cette situation, le ministre de l'intérieur d'Espagne a réuni le conseil supérieur de santé qui, nonobstant les résultats négatifs du même système appliqué en 1885, a pris les résolutions suivantes par 5 voix contre 4 : « Il est probable, mais pas sûr (?) qu'il s'agit du choléra asiatique. On peut déclarer néanmoins que la maladie est contagieuse. On adoptera le système d'isolement du foyer de l'épidémie. Dans l'intérieur du royaume, on entourera les localités envahies par un cordon de troupes. On enverra une commission technique étudier et définir l'épidémie. On fera, aux frais de l'Etat, tout ce qui est nécessaire pour l'envoi de médicaments et de désinfectants. Des précautions sanitaires maritimes seront prises contre les provenances de la province de Valence ».

Lundi, dans la nuit, le Conseil des ministres, réuni d'urgence, a approuvé les résolutions de la majorité du Conseil supérieur de santé. Six médecins, avec le direc-

teur général de la santé, partiront pour Valence. Le capitaine général de cette ville a fourni des troupes pour former un cordon sanitaire et le préfet a envoyé des médecins au secours du district infecté.

D'accord avec les autorités, le gouvernement fait préparer des baraquements au cas où l'épidémie se présenterait dans la capitale; on procède aussi à l'examen des égouts, des hospices et des marchés.

Ajoutons que la commission sanitaire de Valence aurait vérifié l'exactitude de ce diagnostic. De plus, la commission aurait constaté dans les déjections des malades et dans les cadavres, le bacille virgule. Une surveillance sanitaire semblable à celle de 1885, a été établie à la frontière d'Espagne par ordre du gouvernement français.

Il est interdit, jusqu'à nouvel ordre, d'importer d'Espagne en France, par les frontières de terre et de mer, des fruits et des légumes. L'application de cette prohibition a été télégraphiquement ordonnée en vertu d'un décret signé du Président de la République.

MM. Charrin et Netter, médecins du Bureau Central, ont été chargés d'organiser avec M. Proust le service de la surveillance à la frontière, le premier sur la Méditerranée, le second sur l'Océan. Voici d'après un journal politique, comment les choses se passent à Hendaye, dans le service de M. Netter.

Les trains venant d'Espagne, une fois en gare, on fait descendre tous les voyageurs qui, sous l'œil sévère d'un gendarme, s'engagent entre deux longues barrières de bois où ils ne peuvent passer qu'un à un. Les barrières aboutissent à la salle de visite où se tient le Dr Camino chargé, avec son collègue du pays, le Dr Durruty, du service d'Hendaye et des environs. Ces deux médecins sont assistés de plusieurs internes des hôpitaux de Bordeaux. A leurs côtés se trouvent encore le commissaire de surveillance administrative, M. Pourtel, et plusieurs scribes.

Le voyageur rencontre d'abord le médecin qui lui fait subir un interrogatoire en règle :

— D'où venez-vous?

— De Saint-Sébastien, de Pampelune, de Saragosse, d'une des régions enfin où le choléra n'a pas fait son apparition.

Il vous faut encore le prouver, et prouver que depuis plusieurs jours vous n'avez pas approché de Valence, lieu contaminé.

La preuve est fournie soit par le ticket d'un billet d'aller et retour, soit par des notes d'hôtel, soit par des enveloppes de lettres reçues à tel ou tel endroit et constatant jusqu'à l'évidence que le voyageur n'a pas eu le temps matériel de passer à proximité du foyer de la contagion.

Les Espagnols montrent leur cédule, un papier d'identité dont ils sont toujours porteurs et que presque tous, par habitude, tiennent parfaitement en règle. Du reste, quand le moindre doute s'élève, le suspect est immédiatement conduit à part et examiné, même sur sa personne, avec un soin minutieux.

A tous ceux qui sont reconnus « bons pour le passage », le commissaire délivre un carré de carton, passeport sanitaire, ainsi conçu :

Poste sanitaire de la frontière.

« M..., venant de..., passant à la fron-
« tière, a été reconnu sain au moment de
« la visite médicale qu'il a subie ici. Il a
« déclaré vouloir se rendre à..., commune
« du département de..., où il prendra do-
« micile rue..., numéro... Le porteur devra
« se présenter devant le maire de la com-
« mune et subir les visites que la munici-
« palité jugera bon d'ordonner.

« (La date et la signature du docteur.) »

En même temps par lettre on avise le maire intéressé. Ces premières formalités remplies, les voyageurs entrent dans la salle de la douane où, sous la surveillance des médecins, leurs malles, valises, paniers, colis de toutes sortes sont déballés jusqu'à la dernière pièce. On saisit le linge sale,

on en fait des paquets que l'on numérote et que l'on porte ensuite dans la cour de la gare où fonctionne incessamment une étuve mobile portée sur quatre roues. Les paquets sont laissés dans l'étuve pendant une vingtaine de minutes, à la température de 120 degrés, chaleur reconnue suffisante pour détruire les germes morbides, bacilles ou microbes quelconques.

Pour les voyageurs de provenance suspecte, on fait plus. On leur prend tout, on met tout à l'étuve, sauf cependant les chapeaux d'hommes, les chaussures, les valises recouvertes de peau et en général, les objets de cuir que les 120 degrés racorniraient infailliblement. Ces diverses opérations pour les premiers ne durant qu'une heure, ils peuvent continuer leur route par le même train dont les voitures sont changées, voilà tout.

Pour les seconds, ils attendent deux ou trois heures, prennent le train suivant. Ils manquent quelquefois leurs correspondances, mais cela ne fait jamais pour eux, en somme, qu'un retard de douze heures sur l'ensemble du voyage.

Un troisième cas se présente, celui d'un voyageur qui viendrait franchement de la région de Valence ou qui partirait malade. Pour celui-ci naturellement on serait impitoyable; on l'internerait dans le lazaret installé *ad hoc* sur le bord de la plage, pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures au plus, le temps de le décharger, de le désinfecter complètement ou de le conduire en terre. Ce cas n'a pas encore été constaté.

***

L'Association générale des médecins de France au Ministère. — M. le Ministre de la Justice a reçu, le 16 juin 1890, la délégation de l'Association générale des médecins de France; elle lui a présenté le projet de relèvement des tarifs applicables aux médecins légistes. M. le Ministre a promis son appui.

***

Transformation du lait de vache en lait maternel (Schmidt.) — On sait que le lait de vache et le lait de femme ont une composition essentiellement différente : le lait de femme est pauvre en caséine et riche en lactose, tandis que l'inverse a lieu pour le lait de vache : il est 1 : 3. On peut, par le procédé suivant, préparer, avec le lait de vache, un lait ayant sensiblement la même composition que le lait de femme et se coagulant, comme ce dernier, en masses finement granuleuses, au lieu de former un précipité caillebotté.

On mélange deux volumes d'une solution aqueuse de lactose à 11 ou 12 pour 100 avec un volume de lait renfermant 3 pour 100 de caséine, 3,6 pour 100 de matière grasse, 4,8 pour 100 de lactose et 0,6 pour 100 de cendres. On obtient ainsi un mélange contenant 1 pour 100 de caséine, 1,2 pour 100 de matière grasse, 8,9 pour 100 de sucre et 0,2 pour 100 de cendres, (*Deutsche med. Zeitung*, n° 7, 1890.)

***

Distinctions honorifiques. — *Légion d'honneur.* — MM. les Drs Coutaret, chirurgien en chef de l'hospice de Roanne (Loire), Millet-Lacombe (de Mallet) et Boussot (de Cavaillon) sont nommés chevaliers de la Légion d'honneur. — *Officiers d'Académie.* — M. le Dr Augeard (de Mareuil-sur-Lay), Pourteyron (de Saint-Vincent-de-Conzenac), L. Vaillant, de Paris, Ravian, d'Amiens.

***

Nécrologie de la quinzaine. — M. le Dr Guillon, de Paris; M. le Dr Mouronval, d'Avesnes; M. le Dr Bertherand, d'Alger; M. le Dr Caron, ancien médecin militaire.

E. Masson, *Directeur-Gérant.*

Paris. — Typographie A. Parent, imp. de la Faculté de médecine; A. Davy, successeur 52, rue Madame, et rue Corneille, 3.

57e ANNÉE. N° 14. Bureaux : 6, rue Gît-le-Cœur. 15 JUILLET 1890.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

JOURNAL DES CONNAISSANCES MEDICO-CHIRURGICALES

COMITÉ DE REDACTION :

MM. LES DOCTEURS

BALZER, médecin des hôpitaux. — VARIOT, médecin des hôpitaux. — PÉAN, membre de l'Académie de médecine, chirurgien des hôpitaux — PORAK, accoucheur des hôpitaux. — F. JOLYET, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux — R. DUBOIS, professeur de physiologie générale et comparée à la Faculté des sciences de Lyon. — GARRIGOU-DÉSARÈNES, Otologie et rhinologie. — POYET, Laryngologie et Rhinologie. BLONDEL, préparateur à la Faculté de médecine de Paris (matière médicale). — FISSIAUX, médecin-adjoint de Mazas, trésorier de l'Association médicale mutuelle.

Rédacteur en chef : Dr ERN. BARRAULT.
Médecin de la Prison de la Santé.

Directeur-gérant : ÉMILE MASSON.

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés, s'il y a lieu.

Sommaire.

BULLETIN. — Sur les dangers de la chloroformisation : MM. Fr. Franck, Lefort, Verneuil. — Difficile reconnaissance de la ladrerie bovine. — Abcès du foie. — Traitement des suppurations d'origine utérine ayant pour siège l'utérus et ses annexes. M. Péan. — Thermo-cautère et oculistique. — Débridement circulaire de l'œil. — Elections.

CLINIQUE MÉDICALE. — Du traitement des pleurésies purulentes.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie des sciences. — Société de biologie. — Société médicale des hôpitaux. — Société de thérapeutique.

REVUE DES PUBLICATIONS FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES. — Traitement d'un impétigo rebelle du bord libre des lèvres par les scarifications linéaires. — Contre-indications de l'antipyrine. — Traitement du placenta prævia. — Traitement de l'impétigo. — Traitement de la péritonite aiguë par l'opium à hautes doses. — Nouveau procédé d'anesthésie locale. — Emploi de la cocaïne comme eutocique. — Traitement de l'iodisme. — Traitement du choléra. — Valeur nutritive du lait bouilli. — Le vertige de Ménière et son traitement. — Désinfection des seringues de Pravaz.

VARIÉTÉS ET MÉLANGES. — Affection éruptive nouvelle chez les enfants. — Simulation prolongée d'hématémèse et de mélæna. — Accidents peu connus du phimosis congénital.

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE.

CHRONIQUE. NOUVELLES.

FEUILLETON. — Promesse différée : les Universités provinciales. — Le corps des suppliciés aux physiologistes ; — utilisation des condamnés à mort.

Bulletin

—

Paris, 15 *juillet* 1890.

La discussion sur les accidents par le chloroforme continue. M. François Franck, parlant en physiologiste, a terminé l'exposition des phénomènes qui se produisent dans chaque période de la chloroformisation, des dangers qui en peuvent résulter et des moyens qui lui paraissent les plus sûrs pour les combattre.

Comme il était facile et légitime de le prévoir, si nette qu'ait été l'exposition de ces résultats de la méthode expérimentale, les chirurgiens ont déclaré n'y pouvoir découvrir ce qu'ils rencontrent dans la pratique de la chloroformisation clinique et

humaine. M. Le Fort a protesté le premier, en une brève réplique. M. Verneuil est venu après. Physiologistes et chirurgiens sont loin de s'entendre; voilà, jusqu'ici, le seul point positivement établi. La discussion n'en aura pas moins, pour cela, sa raison d'être et son utilité.

*
* *

M. Fr. Franck, qui n'avait encore exposé, dans sa première communication, que les accidents au début de la chloroformisation, a passé en revue les modifications que subissent la circulation et la respiration dans les trois autres périodes: — d'excitation, — d'anesthésie complète, — d'intoxication.

1° *Période d'excitation* : « Pendant cette période toute irritation périphérique brusque et violente peut, en surajoutant son effet, exagérer les réactions spasmodiques respiratoires, qui existent plus énergiques encore qu'à la première période. Elle peut même, à un degré de plus, produire des accidents d'inhibition centrale et la syncope respiratoire qui en est la manifestation extérieure.

Il se produit une augmentation directe et réflexe des vaso-constricteurs, ce qui constitue une raison d'abstention pour l'opérateur pendant cette période. Il suffit d'attendre pour arriver à la période vraiment opératoire de l'anesthésie, qui se caractérise non seulement par la suppression de la sensibilité, mais aussi par la tolérance des appareils nerveux d'arrêt de la respiration et du cœur.

Il y a donc intérêt à supprimer cette période d'excitation ou tout au moins à l'abréger, à l'atténuer.

L'indication est de mettre les centres nerveux dans un état de moindre réactivité, d'amortir en quelque sorte leur impressionnabilité au contact du chloroforme. La morphine réalise cet avantage si précieux; elle offre, d'autre part, des inconvénients sérieux dont le principal est la facilité avec laquelle survient l'extinction graduelle des mouvements respiratoires pendant l'anesthésie confirmée. Cependant, avec une surveillance attentive, la morphine à petites doses, rend de réels services chez les sujets impressionnables.

M. Fr. Franck a employé quelquefois avec succès, pendant la période d'excitation, des inhalations d'éther, qui ont fait disparaître rapidement l'excitation; il croit encore que l'anesthésie locale, faite au point où doit porter l'intervention chirur-

FEUILLETON

—

Les anciens, — et aussi les modernes, qui n'ont guère trouvé à ajouter aux jolies figures contenues dans la vieille mythologie — symbolisaient le cours du temps sous la forme d'un sablier, qui laisse invariablement écouler son contenu.

La figure est formelle, et le sable doit se répandre d'une façon égale pour tous. Comment se fait-il donc que, à certains moments et pour certaines gens, l'écoulement paraisse avoir un cours particulièrement précipité?

Je suis dans un de ces instants et, sans doute, je suis de ceux là, car j'ai pris, voici déjà plusieurs mois, certains engagements envers des personnes amies, à qui je désire me montrer agréable, sans avoir pu y parvenir encore. Je les prie d'user d'indulgence à mon endroit et de rester assurées que je ne leur ai pas donné une parole de gascon.

J'avait fait, en effet, la promesse de m'occuper ici, dans la faible mesure où je le puis faire, de la formation des Universités provinciales, m'engageant, non pas à tout accepter et à tout louer, en vue de contribuer à une propagande aveugle, mais à exposer l'état de la question, à faire connaître les motifs qui plaident en faveur de cette création, me réservant de faire figurer, à côté, certaines des raisons qui obligent à une très mûre réflexion avant de prendre une détermination aussi grave.

Le temps coulant toujours trop vite, à mon gré, j'ai renvoyé, chaque quinzaine, au feuilleton suivant, le soin d'aborder cet impor-

gicale, est utile ; elle rend le grand service d'atténuer l'intensité de l'excitation provocatrice, et par là supprime la réaction d'arrêt cardiaque si justement redouté.

2° *Période d'anesthésie complète.* — « Quand la phase d'excitation est franchie, le chloroforme déprime la réactivité nerveuse centrale, tout à l'heure exagérée, et on entre dans la période où tout réflexe est suspendu, après s'être graduellement atténué.

La respiration continue à s'effectuer, entretenue par l'action automatique des centres respiratoires bulbaires encore respectés par le poison chloroformique ; elle est superficielle, mais suffisante, si la dose tolérable de chloroforme n'est pas dépassée.

Le cœur, tout en continuant de fonctionner régulièrement, n'est plus en rapport avec les centres nerveux par ses nerfs d'arrêt, ni par ses nerfs accélérateurs ; on peut assister à la disparition successive de l'excitabilité centrale réflexe et de l'excitabilité périphérique directe des nerfs cardiaques, à partir du début de l'anesthésie confirmée.

L'action modératrice directe du bout inférieur du pneumogastrique diminue elle aussi et peut même disparaître complètement. La sécurité est donc doublement assurée par la suppression des influences modératrices centrales et par celle des moyens d'action périphérique, quand on opère à cette période de tolérance du cœur.

Le système vaso-moteur, surexcité pendant la période d'excitation, perd peu à peu son excitabilité réflexe et directe. La pupille dilatée tant que dure la période d'excitation, se resserre très rapidement dès que le calme s'établit.

Telles sont les modifications observées pendant la chloroformisation graduelle sur la respiration, le cœur, les vaso-moteurs et la pupille.

3° La *Période d'intoxication* succède à la précédente, quand le chloroforme a pénétré dans le sang ; à ce moment, ce qu'on observe ce sont des accidents cardiaques. Il semble que l'action toxique du chloroforme s'exerce directement sur la fibre cardiaque elle-même. Le système nerveux central paraît étranger à ces accidents cardiaques d'intoxication.

Ce qu'il importe de retenir c'est que : 1° l'arrêt toxique n'est jamais instantané, comme l'est l'arrêt réflexe des phases pré-

---

tant débat. Mais, comme il arrive souvent, le temps n'a fait qu'augmenter les difficultés et que rendre la tâche plus ardue.

A l'origine, quand j'ai pris un engagement, il n'était encore officiellement question de la création d'une Université que dans le second centre universitaire de France, et un ministre, voici deux ans, en remettant solennellement une bannière aux mains des étudiants, en avait, en quelque sorte, assuré la consécration.

Mais voici que, depuis, les facultés de Montpellier, dans des circonstances encore plus imposantes, ont manifesté avec plus de force, s'il est possible, la même ambition.

Après les facultés de Montpellier, ce furent celles de Bordeaux, puis celles de Nancy, de Lille. Les cinq villes, où siègent des facultés de médecine, à côté de facultés des lettres, des sciences et de droit, ont parlé et également revendiqué.

Marseille réclame la transformation de son École de médecine en Faculté : pour, après cela sans doute, former le vœu d'être élevée au rang d'Université.

Poitiers, s'arrêtant moins à ces considérations secondaires, demande, dès aujourd'hui, à être désigné comme chef-lieu d'un centre universitaire.

Il n'y a que Nantes, où il y aurait tant d'intérêt, pour nos robustes et vaillantes populations de l'ouest, si peu dotées sous ce rapport, à constituer un vigoureux groupement universitaire, qui n'ait encore rien dit :

Mais à ce train là, si on doit créer autant — et même plus — d'Universités qu'il y a, actuellement de chefs-lieux académiques, ce

cédentes; 2° il n'est pas non plus total d'emblée (l'oreillette s'arrête la première); 3° il s'annonce par l'affaiblissement du pouls artériel, par la distension croissante des jugulaires et la suppression de leurs battements. Ces faits expérimentaux permettent de supposer que plus le myocarde sera vigoureux et résistant, moins l'action toxique du chloroforme aura de prise sur lui et *vice versâ*.

M. Franck termine en disant :

« J'ai également fait quelques recherches sur les moyens à employer pour éviter les différents accidents produits pendant la chloroformisation. Ces recherches m'ont conduit aux conclusions suivantes :

1° Contre les arrêts respiratoire et cardiaque d'ordre réflexe qu'on n'a pu éviter dans la période initiale de la chloroformisation, la respiration artificielle par manœuvres externes, énergiquement pratiquée et sans retard peut rendre les mêmes services que l'insufflation pulmonaire ;

2° Contre les arrêts respiratoires seuls et, à plus forte raison suivis d'arrêt du cœur, qui résultent de l'intoxication par le chloroforme, l'insufflation pulmonaire, associée à des pressions rythmées du thorax, doit être pratiquée. »

* * *

M. Le Fort ne nie pas l'intérêt scientifique qui s'attache aux expérimentations et aux recherches de MM. Laborde et Fr. Franck; malheureusement, il ne croit pas que les déductions qu'ils en tirent soient applicables à l'homme. Il n'aperçoit pas l'aide, ni la sécurité qu'elles apportent au chirurgien.

Vous dites : la mort par le chloroforme est due, au début, à une action réflexe, plus tard, à une intoxication.

Or, en général, nous ne voyons rien de semblable en pratique chirurgicale. La syncope réflexe du début, je l'explique par le mécanisme de la peur. Le malade meurt parce qu'il est homme ; parce que son système nerveux est plus sensible que celui du lapin ou du chien.

« C'est à la première période de la chloroformisation, insiste M. Le Fort, que la mort est à craindre ; plus tard, quand l'anesthésie est complète nous pouvons, sans danger, continuer à administrer le chloroforme pendant un temps très long. Sous ce rapport aucun chirurgien ne me contredira. Or, à la période dangereuse, c'est la demi-conscience du malade qui fait tout le danger; il meurt, je l'ai déjà dit

---

sera tout au plus un changement de nom. A ce compte, la nouvelle réforme n'en vaudrait pas la peine et il y avait certainement autre chose qu'un changement de désignation dans l'esprit des promoteurs de l'idée première, les Lyonnais. Voilà, un mouvement qui, pour aller trop vite et se généraliser plus que de raison, menace de tout compromettre. A mon humble jugement, une question que j'avais entrevue comme utile à aborder, bien que délicate, devient compliquée et difficile en diable à traiter.

J'essaierai pourtant, mais en m'en tenant, dorénavant, aux simples généralités. En attendant, je prie mes honorables et affectueux correspondants d'excuser ce retard. Mon sablier est sûrement mal réglé ou même détraqué.

* * *

Aussi bien, comment résister à la tentation et ne pas m'accrocher nerveusement aux trois poils que la chauve Occasion me jette dans la main ? Cela n'est déjà pas si commum.

Un écrivain de talent, notre confrère Félix Brémond, me communique le plaidoyer qu'il a écrit pour s'opposer à ce que les restes des suppliciés soient plus longtemps soustraits à l'observation des physiologistes, comme cela a de plus en plus de tendance à se faire. M. Brémond va beaucoup plus loin et, s'inspirant de certains faits du passé, il réclame carrément, dans un but d'intérêt humanitaire, l'utilisation, pour les progrès de la physiologie et de la médecine, des organismes vivants des condamnés à mort.

Je cède la place à sa plume ardente :

« Vous admettez avec docilité, braves

parce qu'il est homme, parce qu'il a peur.

« Ne comptons donc pas, au point de vue pratique, sur les enseignements de la physiologie. Ayons soin de ne faire aucun préparatif, surtout de ne jamais commencer l'opération avant que le malade ne soit complètement endormi. Ce faisant nous aurons fait tout le possible, nous nous serons, autant que cela dépend de nous, mis en garde contre les accidents. Est-ce à dire que nous serons assurés contre toute chance de mort? Non, car je l'ai dit et ne cesserai de répéter, prenez toutes les précautions et vous ne serez pas encore assurés d'éviter le danger. »

*
* *

M. Verneuil répond au travail de M. Laborde. D'après ce dernier, il n'y a pas de vérité possible, en médecine, sans la méthode expérimentale et le laboratoire arrache la médecine aux incertitudes et aux dangers de l'empirisme. M. Verneuil ne peut pourtant admettre, au point de vue physiologique et pathologique, qu'il y ait similitude absolue entre l'homme et l'animal, celui-ci fut-il un mammifère. L'expérimentation ne s'est pas montré sujette à moins d'erreurs que l'observation clinique. Les physiologistes qui ont expliqué les diverses causes de la mort par le chloroforme, en particulier la syncope cardiaque et respiratoire et l'action toxique de cet agent, n'ont rien fait que les chirurgiens n'eussent constaté avant eux.

Quand M. Laborde nous montre que le premier contact des vapeurs de chloroforme sur la pituitaire arrête constamment les mouvements respiratoires et les contractions cardiaques, arrêt purement momentané et sans danger pour l'animal, il n'explique pas pour cela les causes et le mécanisme des syncopes cardiaques et respiratoires qui peuvent survenir à tous les moments de l'anesthésie.

Puis M. Verneuil passe en revue et apprécie chacun des moyens proposés pour rendre l'anesthésie chloroformique moins dangereuse et plus facile ou pour lutter contre les accidents graves. La critique ne constitue pas précisément un éloge pour la physiologie expérimentale :

« Les expériences que les physiologistes ont faites, dit-il, pour montrer l'utilité qu'il y a à administrer de la morphine ou de l'atropine, ou même de la cocaïne aux animaux, avant de pratiquer la chloroformisation, n'ont pas convaincu les cliniciens. J'ai vu des accidents produits chez des ma-

---

gens, écrit M. Brémond, qu'un docteur expert, retroussant ses manches bien haut, étale sur les marbres de la Morgue les organismes de victimes innocentes, soigneusement examinés, palpés, mesurés, pesés, déchiquetés, analysés, tournés et retournés, vus de face et de profil, en long et en large, à l'œil nu et à la loupe, dans le but de renseigner prolixement les tribunaux sur les détails précis d'un crime, — et vous trouvez mauvais qu'un docteur touche au corps d'un assassin, bien que sa besogne répugnante puisse servir aux progrès de la médecine. Votre compassion, ô pieux ensevelisseurs de guillotinés, ne me paraît pas opportune. Cet assassin, que vous nous enlevez mort, je voudrais vous le demander vivant pour faire avec son crime un peu de science, comme on fait avec l'excrément des sels d'ammoniaque pour l'industrie. Partisan de l'utilisation des résidus, j'estime que la société a le droit d'utiliser l'assassin, résidu social et je le réclame pour nos laboratoires.

« Tuer une bête nuisible et l'enterrer, à quoi cela sert-il? A rien. Faire de cet être féroce un sujet d'expériences physiologiques ou pathologiques, un outil de préservation humaine, cela vaudrait peut-être mieux...

Celse nous apprend que l'anatomiste Erasistrate poussa l'amour de la science jusqu'à ouvrir la poitrine d'un mourant; Tertullien assure que Hérophile a disséqué vivant des criminels condamnés à mort. On lit, dans le *Traité du mal français*, de Gabriel Fallope, que Jacques Bérenger de Carpi fut exilé du territoire de Ferrare pour avoir anatomisé, avant leur mort, des prisonniers espagnols.

Ce même Gabriel Fallope écrit dans son

lades à qui on avait fait, avant la chloroformisation, des injections de morphine ou d'atropine. Quels que soient les avantages attribués par M. Laborde à la narcéine, je fais, pour ce poison, la même réserve que pour les autres.

« Les physiologistes nous disent encore qu'avec les « mélanges titrés », on peut pratiquer sans danger la chloroformisation. Voilà encore une chose que nous autres, cliniciens, nous n'admettons pas. La quantité de chloroforme absorbable n'est pas la même pour tous les malades; elle varie même pendant les différentes périodes de l'anesthésie. C'est au chirurgien à régler l'absorption des vapeurs chloroformiques; comment atteindre ce but avec des « mélanges titrés » d'avance et toujours les mêmes.

« Les expériences des physiologistes permettent de prévenir le plus souvent les accidents du début, mais je suis en droit de demander ce qu'elles nous enseignent pour combattre les accidents initiaux, intercurrents ou tardifs, quand ils sont survenus. Elles ne nous apprennent absolument rien.

« Les chirurgiens se sont mis bien avant, les expérimentateurs (c'était tout naturel) à la recherche des moyens de sauvetage.

« M. Laborde conseille la respiration artificielle, la trachéotomie, la faradisation.

« Notre pratique est plus riche; nous avons ajouté, en effet, à ces procédés l'inversion proposée par Nélaton, la flagellation rythmique de l'épigastre, la traction de la langue, le curage du pharynx ou de la bouche encombrée de mucosités.

« En résumé, quelques intéressantes que soient les données expérimentales, elles n'apportent qu'une explication insuffisante des principaux accidents de la chloroformisation chez l'homme, et en tous cas elles n'indiquent pas le moyen de les éviter. »

*
* *

La difficulté de reconnaître la ladrerie bovine fait le sujet d'une note de M. Laboulbène.

On sait qu'il existe deux variétés de tænias : le tænia à tête inerme (*t. Saginata*), qui vit sur le bœuf, et le tænia à tête armée (*t. Solium*), qui se rencontre dans le porc. Celui-ci est devenu très rare en médecine humaine, par suite de la facilité avec laquelle on le reconnait dans la viande de porc. Le premier, au contraire, se montre avec une fréquence inusitée, depuis vingt ans, par suite du grand usage qui est fait des viandes saignantes, peu cuites, ou même tout-à-fait crues et pul-

---

livre *Des tumeurs*, la relation d'une « bonne expérience » qu'il eut l'occasion de faire sur un condamné à mort.

« Celui qu'on a appelé « le père de la chirurgie française, notre Ambroise Paré, fait un aveu semblable...

« Le roi de France Louis XI livra utilement un homme à Germain Colot, dans les circonstances mémorables que voici :

« Un archer de Bagnolet, ayant été condamné à mort pour un crime, le chef de l'Etat commua sa peine en celle d'une opération chirurgicale grave, jusqu'alors inconnue dans notre pays : la taille pour l'extraction des pierres formées dans la vessie. L'opération fut exécutée avec une hardiesse éclairée; elle réussit de façon que, dans quinze jours, le patient fut parfaitement rétabli. Le condamné à mort y gagna la vie, Colot, un nom immortel, et la science une méthode curative nouvelle, qui a rendu depuis d'innombrables services...

Après d'autres exemples qu'il nous faut passer sous silence, M. F. Brémond ajoute :

« De tout ce qui précède, que faut-il conclure? — Que le moment est venu de rappeler à M. Carnot, président de la République française, toujours en éveil, une lettre adressée, il y a trois ans, au président toujours somnolent, M. Grévy.

« Au mois d'avril 1887, le Dr Pajot, professeur d'accouchement de la Faculté de Paris, écrivait au chef de l'Etat :

« Le traitement de M. Pasteur guérit-il la rage, oui ou non?

« S'il la guérit, nous nous en réjouirons tous, et je ne serai pas le dernier à porter mon obole à la statue qu'on lui élèvera.

pées et, en second lieu, à cause de la difficulté de la reconnaitre, après quelques heures d'exposition à l'air.

M. Laboulbène, aidé en cela par M. G. Colin, puis par MM. Guichard et Pouchet, s'est assuré qu'une viande de bœuf ou de veau qui apparaissait chargée de cysticerques très nombreux peu de temps après que l'animal avait été abattu, ne pouvait plus être reconnue mauvaise après, par suite de la rapide disparition de l'aspect vésiculeux des cysticerques. Il y a donc là, au point de vue de l'hygiène, un grave danger qu'il importe de faire disparaitre.

M. Laboulbène a annoncé qu'il pensait pouvoir donner, prochainement, le moyen de reconnaitre toujours, sur la viande de boucherie, les cysticerques, quel que soit leur aspect.

*
* *

M. Rochard a lu un rapport sur deux mémoires de M. Bertrand (de Brest) relatifs *aux abcès du foie.*

*
* *

Dans l'un il s'agit plus particulièrement de la valeur séméiologique du *frottement péri-hépatique.* Dans l'autre, de la *nature microbienne des abcès du foie.*

*
* *

M. Péan a fait une communication sur le *traitement des suppurations d'origine utérine ayant pour siège l'utérus et ses annexes.*

Cette étude de thérapeutique médicale est trop étendue et trop importante pour que nous puissons songer à la réduire ici aux étroites proportions d'une analyse. L'auteur y professe des opinions qui lui sont, pour certaines, très personnelles ; il y retrace le tableau de sa pratique chirurgicale, qui, on est en droit de le dire, lui est encore également particulière.

Ne pouvant reproduire *in extenso* cette importante communication, nous ferons, du moins, connaitre les conclusions par lesquelles elle se termine.

1° Les suppurations limitées à l'utérus peuvent être guéries par le traitement antiseptique de sa cavité, par les cautérisations, la dilatation progressive et le curettage ;

2° Les suppurations légères des trompes peuvent guérir par la dilatation simple de la cavité utérine. Lorsqu'elles sont enkystées, récentes, petites sans adhérences, la castration tubo-ovarienne est recommandable. Si la tumeur est adhérente au bord correspondant de l'utérus, on peut l'atteindre en désinsérant le vagin, en décollant

---

« S'il ne la guérit pas, on continuera à laver et à cautériser les plaies, traitement qui n'est pas à dédaigner.

« Mais la question n'est pas là.

« La question, la vraie question, la *seule* question, est d'être sûr que la méthode ne peut pas donner la rage à ceux qui ne l'ont pas ou qui ne l'auront pas.

« Voilà ce dont il faut être définitivement assuré.

« Et il n'y a rien de plus facile.

« Nous avons toujours, malheureusement, en France et Algérie, une douzaine de condamnés à mort.

« Il ne s'agit plus ici de chiens, de lapins ou de cobayes.

« Qu'on explique à chacun de ces misérables ce dont il s'agit ; qu'on promette la vie sauve à tout ceux qui survivront, et, avec leur consentement, qu'on inocule par la *méthode intensive* une douzaine de ces hommes devant une commission composée de deux fanatiques et de deux adversaires de la méthode qui choisiront, tous quatre, leur président.

« Procès-verbaux seront dressés des inoculations, de leur nombre, de la qualité des liquides injectés et, dans un an, la question sera *irrévocablement* résolue. »

Finalement, M. F. Brémond résume toute son argumentation dans cette conclusion :

« Baigner du sang d'un criminel les dalles de la Roquette, au moyen de l'instrument dont le Dr Guillotin fut le parrain, cela n'a jamais servi à rien ; pour que sa condamnation serve à quelque chose, nous voulons remplacer le couperet muet par la lancette qui parlera à la science. »

le péritoine, en incisant, en drainant le foyer, et obtenir une guérison rapide par les lavages antiseptiques. Si la poche salpingienne est volumineuse, bilatérale, très adhérente aux organes voisins, ces moyens sont souvent insuffisants, et il est préférable de recourir d'emblée à la castration utérine vaginale, qui ouvre une large voie au pus, permet de pratiquer des lavages antiseptiques et de guérir plus promptement et plus sûrement les malades ;

3° Si la suppuration a pour siège un des ligaments larges et si la collection purulente fait une sorte de saillie du côté du vagin, une large incision, le drainage et le lavage suffisent. Si le phlegmon est situé en un point élevé de ces ligaments, on peut encore l'atteindre par la désinsertion du vagin et la dissection du bord latéral de l'utérus. Si la suppuration est étendue aux deux ligaments larges, et si elle a fusé dans plusieurs directions, si le pus s'est fait jour dans la vessie et le rectum, s'il s'agit en un mot, de ces graves suppurations qui mettent la vie des malades en danger, l'hystérectomie vaginale totale d'emblée est ici indiquée et donne des résultats vraiment merveilleux ;

4° Les pelvi-péritonites suppurées, bien suppurées, bien localisées, doivent être incisées de bonne heure. Si la suppuration est très étendue et a envahi les autres portions des annexes, la castration utérine vaginale s'impose. Elle a toujours donné de très bons résultats ;

La thérapeutique chirurgicale des suppurations de l'utérus et de ses annexes est donc subordonnée à l'étendue et à la gravité de ces suppurations. La castration tubo-ovarienne abdominale, qu'on a abusivement employée d'nne façon indifférente dans le plus grand nombre des cas, est le plus souvent insuffisante.

La castration utérine vaginale, au contraire, ne compte jusqu'à présent que des succès.

*
* *

M. Panas est parvenu à faire construire

Ce serait, en effet, plus rationnel et plus utile, étant posé en fait que la peine de mort s'impose comme une nécessité sociale.

Mais nous n'en sommes pas là de pouvoir revendiquer, dans un but d'utilisation scientifique, les corps vivants des condamnés à mort.

Ce qu'il faut, du moins, obtenir, c'est qu'on ne cherche plus à soustraire définitivement à l'observation des physiologistes et des médecins les corps des suppliciés.

Ce qu'il faut faire comprendre, c'est que ce n'est que dans ces circonstances très particulières de mort violente, infligée à un sujet sain, qu'il est possible de saisir encore de suffisantes manifestations de la matière organisée vivante pour que l'observation et l'expérimentation puissent en tirer un exceptionnel parti.

Peut-être bien, un des motifs de ce singulier revirement, qui s'est produit, à ce propos, depuis ces dernières années, et contre toute attente, provient-il d'une trop grande publicité donnée aux résultats des expériences entreprises. S'il en était ainsi, le remède serait facilement trouvé. Mais conviendrait-il de priver plus longtemps la science d'un si précieux appoint ?

On a dit que l'homme, à qui on a pris la vie, en punition du crime qu'il a commis, a suffisamment payé sa dette à la société pour que l'on respecte sa dépouille. C'est là vraiment de la sensiblerie bien faite pour faire sourire les assassins.

Si vous êtes si doux et si tendres, ne leur enlevez pas la vie, et assurez leur une rente viagère à la Guyane ou à la Nouvelle-Calédonie. Mais la bête morte, permettez, du moins, aux médecins de poursuivre le venin, d'autant plus que c'est encore en vue de vous servir que ceux-ci entreprendront cette intéressante mais répugnante besogne. Si vous voulez qu'on vous secourt, n'interdisez pas les plus sûrs moyens d'apprendre à y parvenir, quitte à prier messieurs les physiologistes de travailler, désormais, avec plus de discrétion.

Dr Altfr.

des *couteaux à thermo-cautère*, très fins, de modèles variés et qui leur permettent de prendre la place, en ophthalmologie, pour presque tous les usages, du galvano-cautère, instrument capricieux et difficile à manier dans la pratique.

*
* *

Sous le nom de *débridement circulaire*, M. Galezowski fait connaitre un procédé opératoire qui lui permet de conserver un globe oculaire perdu, atrophié, sans l'énucléer et sans faire courir de risques d'accidents sympathiques à l'œil sain..

Voici son procédé, tel qu'il l'expose.

1° J'incise d'abord la conjonctive et la capsule de Tenon dans les quatre points correspondant, anx muscles droits de l'œil; j'incise ensuite à l'angle interne de l'œil la capsule de Tenon puis je saisis avec le crochet à strabisme, le muscle droit interne que j'attire le plus possible en avant. A ce moment j'introduis les ciseaux courbe et je coupe tout ce qui se rencontre entre le globe auulaire et la capsule de Tenon. A l'aide d'un autre crochet, semblable au premier, j'accroche le nerf optique et, en l'attirant en avant, je le coupe.

2° Puis j'excise tout le tissu qui est en arrière du globe oculaire, en saisissant préalablement, et en les attirant en haut, lef muscles droits externe, supérieur, inférieur.

3° Je nettoie ensuite l'œil et je le lave avec les solutions antiseptiques, puis je fait une suture sur l'angle interne et une autre sur l'angle externe de la conjonctive.

L'opération terminée, on fait une compression de l'œil.

*
* *

Durant cette quinzaine, l'Académie a perdu un de ses membres titulaires, de la section de médecine vétérinaire, M. Goubaux, ancien directeur de l'Ecole d'Alfort, savant dont la valeur et les travaux sont justement appréciés.

Elle a fait choix de deux associés étrangers MM. Van Beneden (de Louvain) et West (de Londres), que le rapport de sa commission avait placés en 1re ligne et *ex æquo*, Sir J. Fayrer (de Londres) occupant la seconde place.

M. le Dr Fargue (d'Angers) brigue le titre de correspondant national dans la section de médecine.

Dr Ern. Barrault.

Clinique médicale

Du traitement des pleurésies purulentes,

Dans le dernier numéro de ce journal, nous avons fait l'histoire clinique, ou mieux le diagnostic positif de la pleurésie purulente. Nous nous étions placé dans cette supposition que le malade était atteint d'un épanchement liquide de la plèvre, et, nous adressant successivement à l'étiologie et au tableau clinique de la maladie, nous nous demandions si cette épanchement était purement séreux ou, au contraire, purulent. Dans l'énumération des signes que nous avons passés en revue, nous n'avons point parlé, et avec intention, de la pectoriloquie aphone, non pas que ce signe soit sans aucune valeur séméiologique, mais parce qu'il est démontré aujourd'hui que son importance a été fort exagérée par le médecin italien Bacelli qui l'avait préconisé avec éclat, en lui attachant son nom. En effet M. le professeur Potain a publié de nombreuses observations qui ont réduit ce symptôme à sa juste valeur; autrement dit la pectoriloquie aphone se rencontre assez souvent dans des pleurésies franches aiguës.

Nous allons aborder maintenant le traitement des pleurésies, tel qu'on le pratique

aujourd'hui, nous disons *des pleurésies purulentes*, et non pas de la pleurésie purulente, car il est bien démontré, depuis les recherches bactériologiques de ces dernières années, que l'abcès de la plèvre ne reconnaît pas une cause unique. Nous sommes heureux de constater que la génèse de cette maladie nous est surtout connue grâce aux belles recherches des savants microbiologistes français, et, en particulier, de M. le Dr Netter, médecin des hôpitaux.

Jusqu'à ces derniers temps, les cliniciens avaient été frappés de la diversité des pleurésies purulentes, envisagées dans leur mode de terminaison, les unes résistant à tous les efforts qu'ils dirigeaient contre elle, et menant rapidement par leurs interminables suppurations le malade à l'épuisement et au marasme; les autres guérissent presque spontanément et rapidement, ou avec le seul secours d'une ponction de la plèvre avec ou sans lavages de la cavité pleurale, avec ou sans injection modificatrice (teinture d'iode iodurée). Actuellement on sait quelles sont les pleurésies purulentes qui pourront guérir facilement, quelles sont celles au contraire qui demandent un pronostic réservé.

Bactériologiquement parlant, on divise les bactériologies purulentes en quatre grandes classes, suivant le microorganisme contenu dans le pus :

1° Pleurésie purulente à pneumocoque;
2° Pleurésie purulente à streptocoque ;
3° Pleurésie purulente à staphylocoque ;
4° Pleurésie purulente à bacille de Koch.

La 1re classe comprend toutes ces pleurésies qui surviennent après la pneumonie, et reconnaissent pour cause le même microorganisme. Elles se diagnostiquent par ce fait qu'elles suivent le plus souvent la pneumonie ; on les reconnaîtra encore à l'absence de deux symptômes généraux graves, à leur enkystement facile, à leur fièvre sub-continue, à l'absence d'œdème, à leur évacuation précoce par les bronches (vomique) quand elles sont abandonnées à elles-mêmes. Ce sont ces pleurésies, désignées sous le nom impropre de méta-pneumoniques, qui ont fait jadis le succès de la thoracentèes simple ou suivie de lavages de la plèvre. A cette catégorie de pleurésies donc sera réservé ce mode de traitement, et à elle seule. Pour les autres, le pronostic est beaucoup plus sérieux et il ne faudra pas outre mesure espérer une guérison, voire même une amélioration notable.

Le diagnostic des pleurésies purulentes à streptocoques et à staphylocoques se fera par l'exclusion. Celui de la pleurésie tuberculeuse se tirera surtout de l'auscultation du poumon, de l'examen complet du sujet (articulations, organes génito-urinaires). Il est bien entendu que nous ne parlons pas ici du diagnostic par le microscope; les recherches microbiologiques qui donnaient dans ces cas des résultats rapides et sûrs, exigent une installation et des loisirs que n'a pas le plus souvent le praticien.

Le diagnostic fait, il ne faudra pas, dans ces différents cas, hésiter à recourir à l'opération de l'empyème. Quelquefois cependant, surtout lorsque le doute sera permis sur la nature de la pleurésie purulente, on pourra essayer dès le début l'aspiration et les lavages; mais si le pus se reproduit rapidement et que les symptômes fébriles deviennent menaçants, on ne devra plus perdre une minute, et faire la thoracotomie.

La pleurotomie ou empyème est une opération facile bénigne, à la portée de tous, qui ne demande pas l'intervention du chirurgien de profession. En dehors des cas de pleurésies purulentes métapneumoniques, qui guérissent facilement, c'est à elle qu'on doit avoir recours, parce que c'est elle qui a donné le plus de succès. Nous ne parlerons donc point ici des grands lavages de la plèvre au moyen de canules à demeure, du drainage de la plèvre suivant le procédé de Chassaignac. Ces moyens sont laissés de côté aujourd'hui, et nous le répétons, quand, dans une pleurésie purulente, l'aspiration

de la plèvre suivie d'une injection modificatrice n'a donné aucun résultat, que le pus est revenu aussi abondant, il faut ouvrir la paroi thoracique.

On choisira le point le plus déclive de la cavité pleurale, de manière à permettre le libre écoulement du contenu purulent, le 8e espace intercostal en arrière, par exemple, mais cette règle n'a rien d'absolu; c'est ainsi que dans les pleurésies enkystées, on sera obligé souvent d'ouvrir un tout autre espace que le 8e.

Un seul instrument, un bistouri sera nécessaire. Il sera utile cependant, en cas de forte hémorrhagie, d'avoir à sa disposition un thermo-cautère qui permettrait d'assurer l'hémostase.

On tracera à l'encre sur la peau une ligne qui représentera exactement le milieu de l'intervalle intercostal, et si l'on a affaire à un malade sinon pusillamine, du moins inquiet sur la souffrance à supporter, on pourra faire une double injection de chlorhydrate de cocaïne. aux deux extrémités de la ligne d'incision, chaque demi-seringue représentant 2 centigrammes 1/2 de cette substance.

Alors, tenant de la main droite le bistouri, de la gauche, en tendra la peau en l'attirant assez fortement en haut, et d'un seul coup on sectionna le derme et la couche sous-cutanée, suivant une ligne parallèle à celle tracée à l'encre, et située à 3 ou 4 millimètres au-dessus. Si l'on ne prenait pas cette précaution d'attirer la peau en haut, et d'inciser un peu au-dessus du milieu de l'espace intercostal, on s'exposerait à voir la lèvre inférieure de l'incision cutanée venir se placer, l'opération achevée, au devant de l'espace intercostal, et cette dernière disposition amener rapidement une infiltration du tissu sous-cutané par les liquides pleuraux ; d'où lymphangites et phlegmons possibles.

Le tégument incisé, on tranchera couche par couche les plans musculaires, y compris les intercostaux, en ayant bien soin de suivre comme point de repère le bord supérieur de la côte inférieure, et cela dans le but d'éviter les vaisseaux et nerfs intercostaux, qui, en arrière et latéralement, sont situés sous le bord inférieur de la côte supérieure.

Enfin, dans un dernier temps, le bistouri coupera l'aponévrose qui sépare la plèvre du muscle intercostal interne, et la plèvre elle-même.

La cavité pleurale ouverte, il faut procéder de suite, après l'application de deux gros drains, à une toilette antiseptique. Les solutions antiseptiques les plus employées sont l'eau boriquée à 4 p. 100, la créoline (une cuillerée à bouche dans un litre d'eau bouillie), le sublimé.

Il ne faudra cesser ce premier lavage que lorsque la solution injectée ne ramènera plus ni pus, ni fausses membranes.

Lorsque l'on emploiera la liqueur de Van Swieten, il sera bon, pour éviter toute chance d'intoxication, de faire passer à sa suite un à deux litres d'eau bouillie. C'est le procédé de M. Netter.

Nous n'insisterons pas sur le pansement consécutif, qui sera fait le plus aseptiquement possible; pas davantage non plus sur les autres lavages qui devront se faire chaque jour, si c'est possible, dans les mêmes conditions de propreté, et d'antisepsie.

Quant au traitement médical, il consiste à tonifier le malade le plus possible; si la pleurésie purulente est d'origine tuberculeuse, on fera le traitement de la tuberculose, huile de foie de morue, arséniate de soude, créosote, vie à l'air libre.

Nous n'avons fait qu'indiquer la thoracentèse, à propos des pleurésies, métapneumoniques, ou mieux à pneumocoques; nous lui consacrerons, dans un prochain numéro, un article spécial, et nous montrerons surtout les différentes manières de faire de nos maîtres d'aujourd'hui.

R.

Revue des Sociétés savantes

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 30 *juin* 1890.

M. Verneuil présente une observation de *microcéphalie guérie par l'intervention chirurgicale*, au nom de M. Lannelongue.

Une petite fille de 4 ans, qui présentait une microcéphalie à forme grave et une déformation cranienne marquée, était née à terme, sans accidents, de parents sains et normaux. Cinq frères et sœurs vivants et bien portants: pas d'antécédents héréditaires. Jusqu'à l'âge de 3 ans, elle n'a pris que des aliments liquides; elle ne peut se tenir debout et les lèvres sont incapables de retenir la salive, qui s'écoule continuellement. L'enfant ne prononce que quelques syllabes inarticulées et sans aucune signification.

La taille mesure 0m77; l'aspect est celui d'une enfant de 2 ans incomplètement développée. Ses yeux brillants sont incapables de fixer un objet avec attention. Elle s'agite sans cesse, avec une tendance à projeter continuellement ses jambes dans le même sens. Si on essaye de la faire tenir debout, ses jambes fléchissent immédiatement et elle retombe. Aucune trace de trépidation épileptoïde, ni de paralysie, ni de contracture; sensibilité intacte; réflexes normaux.

La tête très petite est déformée: le crâne est étroit, aplati transversalement et saillant au vertex.

La face présente un prognathisme bien caractérisé. Le diamètre occipito-frontal, qui mesure 0,155, est presque normal; le bipariétal a 0,119; le bi-auriculaire a 0,105 et le bifrontal 0,086.

C'est un type bien caractérisé de microcéphalie avec idiotie.

M. Lannelongue, ayant fait peu de temps auparavant l'autopsie d'un sujet se trouvant dans le même cas, résolut de tenter l'opération.

Il rappelle les trois opinions reçues sur les causes de la microcéphalie.

Virchow la considère comme une ossification prématurée des sutures craniennes, empêchant le libre développement du cerveau et le comprimant.

Vogt, Baillarger, etc., considèrent le cerveau comme normal, mais réduit de volume.

Bourneville, Hill et Hutchinson croient à un état morbide du cerveau, consistant en altérations pathologiques d'origine embryonnaire et fœtale, combinées avec des altérations craniennes.

M. Lannelongue entreprit une opération consistant à pratiquer une longue et étroite incison du crâne, à un travers de doigt de la ligne médiane, à gauche de la suture sagittale, de la suture frontale à la suture occipitale. Cette incision, en diminuant la résistance du crâne, avait pour but de permettre le libre développement du cerveau, là, surtout, où se trouvent les centres ayant une grande influence sur la vie de relation.

Dans cette opération, la dure-mère fut respectée. La plaie superficielle fut réunie et cicatrisée par première intention.

Trente-sept jours après, l'enfant commence à prononcer quelques mots et à s'intéresser à ce qui se passe autour d'elle. Aujourd'hui elle se tient seule debout, commence à marcher et ne bave plus.

Cette opération hardie, mais non téméraire, étant donnée la bénignité des opérations chez les enfants, conclut M. Verneuil, fait le plus grand honneur à son auteur.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 juin 1890

M. Brown-Séquard revient sur le sujet qui a déjà occupé ou plutôt égayé la dernière séance. Pour lui, le sperme de l'homme joue chez la femme un rôle autrement utile que la simple action fécondante que nous lui avions reconnue jusqu'à ce jour. Il lui procure les mêmes avantages toniques qu'à l'homme qui sait conserver le sien pour pouvoir le résorber, ou qu'à celui qui l'introduit thérapeutiquement (bien entendu) dans son économie par la voie hypodermique ou par la voie rectale. Force physique et supériorité intellectuelle, tels sont, d'après M. Brown-Séquard, les résultats tout à fait imprévus du coït chez la femme. Est-ce à dire que la plus intelligente sera forcément celle qui aura le plus usé du tonique? La théorie ouvre, comme on le voit, des horizons d'une étendue singulière.

Mais ce n'est pas tout, et c'est à se demander sincèrement quand ce sera tout. C'est aux vieilles femmes que le coït profite tout particulièrement, nous raconte M. Brown-Séquard.

« Les observations sont nombreuses, des femmes qui *bénéficient* des rapports sexuels (!!!). Dans la vieillesse de la femme, le coït est, sinon nécessaire, du moins hygiénique ». Maintenant, comme au fond il s'agit toujours d'absorber le sperme, M. Brown-Séquard estime que le vagin est un organe insuffisamment absorbant et recommande la voie hypodermique ou rectale.

A quand la voie buccale?

*
* *

M. Bazy lit une longue note, un peu aigre, dont le but évident est de diminuer l'importance du travail publié récemment par M. Tuffier sur l'innocuité du contact de l'urine pendant les opérations chirurgicales. M. Tuffier avait opéré d'abord sur les animaux : puis, quand il fut sûr des résultats, il s'était adressé à l'homme avec le même succès.

M. Bazy rappelle à M. Tuffier qu'il y a douze ans, leur maître commun, M. le professeur Guyon, avait appelé l'attention de ses élèves sur l'innocuité, voire même les avantages du *contact* de l'urine pour les plaies, bien entendu à la condition de distinguer soigneusement le *contact* et l'imbibition des tissus. M. Bazy lui-même fit, il y a huit ans, chez une petite fille, une large extirpation d'une tumeur de la vessie, qui fut la première opération de ce genre pratiquée en France. Depuis, M. Bazy a fait d'autres ablations au voisinage du col et des uretères, avec ou sans suture, et toujours avec le même succès.

Selon M. Bazy, M. Tuffier n'a pas transporté à l'homme, comme il s'en vante, les résultats qu'il a obtenus chez les animaux, mais, tout au contraire, transporté aux animaux les résultats acquis antérieurement par M. Guyon et M. Bazy chez l'homme. M. Bazy part de ce fait pour revendiquer les droits de la Clinique, méconnus, dit-il, au profit de la chirurgie expérimentale.

MM. Dastre, Laborde et Brown-Séquard répondent, pour M. Tuffier absent, en disant que celui-ci a rendu un service réel à tous les cliniciens ou autres, en démontrant l'innocuité du contact de l'urine, fait peut-être déjà observé, en tout cas mal connu, contesté, et non prouvé comme il l'est aujourd'hui depuis ses recherches.

Quant à l'expérimentation en chirurgie, personne ne s'étonnera que M. Tuffier ait commencé par la faire sur des animaux avant de s'attaquer à l'homme.

*
* *

M. Quinquaud lit un travail sur la *préparation et les propriétés physiologiques et thérapeutiques de l'aristol.*

On sait que le nom *d'aristol* sert à désigner commercialement le *biiodure de dithymol.* Il est facile de le préparer soi-

même, mais en suivant à la lettre les deux formules suivantes :

A) *Solution iodo-iodurée au* 1/5.

Iode sublimé... 60 grammes.
Iodure de potassium..... 80 grammes.
Eau distillée... Q. s. pour faire 300 c. c.

B) *Solution alcaline de thymol au* 1/20.

Thymol..... 15 grammes.
Hydrate de soude (NaO,HO) ..... 15 grammes.
Eau distillée..... Q. s. p. f. 300 c. c.

Les 15 grammes de NaO correspondent à 52 gr. de lessive de soude du Codex. On peut en outre faire dissoudre le thymol préalablement dans la quantité strictement suffisante d'alcool, ce qui aide sensiblement à la dissolution.

Il suffit de mélanger à la température de 15° à 20° un volume égal de chacune des solutions et d'agiter convenablement.

L'aristol se précipite immédiatement sous forme d'une poudre rouge qu'on recueille et qu'on lave soigneusement à l'eau froide.

L'aristol, ainsi formé, renferme 46,01 d'iode pour 100. La lumière et la chaleur le décomposent lentement. Il est insoluble dans l'eau et la glycérine, peu soluble dans l'alcool, beaucoup dans l'éther, le chloroforme, la benzine, les huiles grasses et la vaseline liquide.

M. Quinquaud, en collaboration avec M. Fournioux, a employé l'aristol avec succès dans le traitement des plaies variqueuses des membres inférieurs. En vingt jours, un ulcère de 8 centimètres de long sur 4 de large fut complètement cicatrisé. Dans d'autres cas, l'aristol s'est borné à provoquer une poussée favorable de bourgeons charnus.

Dans un cas d'épithélioma ulcéré et végétant, l'amélioration fut d'abord remarquablement rapide, mais resta bientôt stationnaire. Contre les chancres indurés ou mous, l'aristol est un bon cicatrisant, surtout à la fin de l'évolution du chancre.

Employé en pommade (à 10 p. 100) contre l'eczéma, il s'est montré absolument inefficace, un peu plus actif contre le psoriasis, mais inférieur à l'huile de cade et à l'acide pyrogallique.

Au résumé, l'aristol est un bon topique cicatrisant, préférable à l'iodoforme par sa non-toxicité et son absence d'odeur : en outre, son application sur les plaies ne provoque jamais ni douleur, ni inflammation.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 juin 1890.

M. Hayem insiste sur l'utilité de *l'emploi de l'acide lactique dans la diarrhée des enfants et des adultes*; il regrette que ce médicament semble tombé dans l'oubli.

L'acide à employer est l'acide de fermentation qui se forme *in vitro* comme dans l'estomac et l'intestin. Dans les conditions normales, on n'en trouve que de faibles traces dans l'estomac, surtout au moment où le contenu de celui-ci est le plus riche en acide chlorhydrique.

Son rôle dans la digestion normale est peu connu, mais il est certain qu'il exerce une action favorable sur la digestion gastrique. Comme agent antifermentescible, son pouvoir est faible et ne porte pas sur les mêmes germes que l'acide chlorhydrique : mais cette action est très importante à cause de la possibilité d'administrer l'acide à des doses relativement fortes. A une dose supérieure à 10 grammes par jour, on en retrouve dans les urines et les garde-robes ; il peut donc arriver en nature dans le gros intestin et y exercer des effets directs, tels qu'une action germicide et peut-être des effets topiques.

Des doses supérieures à 10 grammes sont

parfaitement supportées pendant plusieurs semaines.

L'acide lactique est prescrit sous forme de limonade :

Eau.....	800	grammes.
Sirop de sucre....	200	—
Acide lactique....	10 à 15	

à boire par demi-verres en dehors des repas. Dans certains cas, le kephir n° 2 à la dose de une à trois bouteilles par jour, pour toute alimentation, suffit : les phtisiques atteints de troubles dyspepsiques, soumis à ce régime voient rapidement céder leur diarrhée.

L'acide lactique réussit moins bien dans l'entéro-colite, ce qui prouverait qu'il n'en pénètre que de faibles doses dans le gros intestin. Il combat efficacement la diarrhée des typhiques.

L'auteur mentionne plusieurs cas de choléra *nostras*, dans lesquels il s'est bien trouvé de l'emploi de l'acide lactique : il estime que dans un cas d'épidémie cholérique, on ne devra pas hésiter à le prescrire à la dose de 4 à 6 grammes par jour comme agent prophylactique, et de 10 à 12 gr. par jour comme moyen de traitement.

*
* *

M. Laveran expose le cas d'un soldat qui, après une *tentative d'asphyxie par le charbon*, a été amené dans son service, dans le coma le plus profond : il était atteint d'un gonflement du cou, de la face et du tronc, dû à un emphysème sous-cutané qui s'est étendu les jours suivants sans qu'il fût possible de découvrir une blessure ou une fracture pouvant en expliquer la production. L'examen du sang ne dénote plus la présence d'oyde de carbone.

Sous l'influence de la respiration artificielle, des inhalations d'oxygène et des injections d'éther, le malade revient à lui et son état s'améliore, cependant il ne peut donner aucun renseignement sur ce qui s'est passé. Cette observation est intéressante au point de vue des troubles cérébraux consécutifs à l'intoxication par l'oxyde de carbone, et au point de vue de l'emphysème sous-cutané, plus rare, et qui ne peut s'expliquer que par la rupture de quelques vésicules pulmonaires pendant les efforts de toux provoqués par les premières inspirations de fumée.

*
* *

M. Barth, après un exposé historique de *l'emploi des bains froids dans le traitement de la pneumonie*, cite un certain nombre d'observations dans lesquelles la vie de pneumoniques qui étaient dans un état désespéré a été sauvée par ce moyen. Toutefois cette méthode ne devra être appliquée qu'avec la plus grande circonspection et sur des malades chez lesquels l'organisme est encore en état d'agir. Si le cœur est altéré dans sa substance, il faut craindre la syncope ; si les vaisseaux périphériques sont en mauvais état, ils peuvent se rompre, et si le système nerveux est profondément atteint, il peut y avoir un collapsus mortel.

De plus, cette méthode doit être modifiée et adaptée à l'âge et à l'état du malade, en commençant parfois par des bains tièdes, et en faisant précéder et suivre le bain (à 18°), de précautions telles que grogs forts, injections de caféine ou d'éther, etc.

MM. Chantemesse et Widal présentent un malade atteint d'*automatisme comitial ambulatoire.*

Séance du 4 juillet 1890.

M. Ballet présente un jeune instituteur atteint de *bégaiement hystérique.*

M. Merklen lit un rapport sur le *traitement et la mortalité de la fièvre typhoïde dans les hôpitaux de Paris*, d'où il résulte que 2.764 typhoïdiques ont passé dans les hôpitaux de Paris en 1889 ; sur ce nombre on a compté 380 décès, soit une mortalité

de 13.5 0/0. Cette mortalité ne diffère que peu de celle de 1888 qui était de 13.1 0/0. Pour se rendre compte de l'efficacité des traitements, il faut étudier la statistique de chaque chef de service. La Commission en a reçu 21 comprenant 916 cas avec 114 décès, soit une mortalité de 12.44 0/0.

Mais il faut retrancher de cette statistique les cas observés dans les hôpitaux militaires et les hôpitaux d'enfants, la mortalité y étant normalement moins élevée que dans les hôpitaux civils d'adultes. En groupant ensuite séparément les malades qui ont été traités systématiquement par les bains froids et ceux qui ont été soumis à des médications diverses, on obtient les chiffres suivants :

Traitement par les bains froids.

1888	19 cas	0 décès,	mortalité	0 0/0
1889	263 —	28 —	—	10,64 0/0
Total	282 cas	28 décès,	mortalité	9,92 0/0

Traitement symptomatique.

1888	334 cas	52 décès,	mortalité	15.56 0/0
1889	529 —	70 —	—	13,23 0/0
Total	863 cas,	122 décès,	mortalité	14,13 0/0

Nous sommes loin des statistiques de Brand (1 0/0), de Vogt (2,7 0/0). Ces chiffres se rapprochent de ceux des hôpitaux civils de Lyon (7 à 8 0/0). Brandt a dit que toute fièvre typhoïde baignée avant le cinquième jour guérit sans complication, et dans nos hôpitaux les malades arrivent beaucoup plus tard. Néanmoins la mortalité par la fièvre typhoïde tend à diminuer dans nos hôpitaux.

*
* *

M. Legroux présente une fillette de 9 ans qui est atteinte d'exostoses de croissance, de forme et de volume variable, réparties symétriquement sur les os longs et aussi sur quelques os plats.

Cette enfant ne présente, ni dans ses antécédents, ni sur elle-même, aucun signe de syphilis héréditaire ; de plus, elle n'est pas rachitique. La cause de ces exostoses reste donc inexpliquée.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE.

Séance du 25 juin 1890

M. Trasbot lit, au nom de M. Adam (d'Alfort) une note sur les *prétendus empoisonnements dus à la transformation du calomel en bichlorure dans le corps humain*, telle que l'a affirmé Mialhe. D'autres chimistes admettent que cette transformation ne se fait qu'en quantités infinitésimales en présence de l'eau pure et de l'eau salée, et que l'action des matières organiques est indispensable. M. Adam a entrepris sur les animaux une série d'expériences qui lui ont démontré que cette transformation n'avait jamais lieu, même en présence du chlorure de sodium.

MM. Constantin Paul, Delpech et Crequy confirment la manière de voir de l'auteur : ni le chlorure de sodium, ni le sucre, ni les acides organiques n'ont d'action sur le calomel : s'il y a jamais eu des accidents constatés, ce qui est même douteux, ils sont dus, soit à l'action de l'acide chlorhydrique de l'estomac, soit à une cause étrangère à la présence du calomel.

*
* *

La question de la *digitaline* fournit la matière d'un long débat dont l'importance pratique n'échappe à personne.

M. P. Vigier ouvre le feu et proteste contre l'inscription au Codex d'une digitaline non chloroformique, prescrite aux mêmes doses que la digitaline cristallisée, comme si les deux produits s'équivalaient : il avait lui-même signalé le fait à la Commission du Codex, dont il faisait partie : mais l'inscription de ce produit n'en fut pas

moins faite au dernier moment et à son insu. M. Vigier propose la suppression des mots d'*amorphe* et de *cristallisée* qui introduisent la confusion, et de distinguer simplement la digitaline chloroformique et celle qui ne l'est pas, la première se prescrivant par 1/4 ou 1/10 de milligramme, et non par milligramme comme la seconde : il y a là une source continuelle d'accidents graves toujours possibles.

M. Delpech partage l'opinion de M. Vigier et estime aussi qu'il y a lieu de faire disparaître les désignations d'amorphe et de cristallisée qui ne signifient plus rien et ouvrent la porte à des dangers de toute sorte. Presque toujours, ce qu'on nous vend sous le nom de *digitaline* est un produit allemand connu en effet sous ce nom en Allemagne, mais ne répondant pas à notre digitaline cristallisée chloroformique, que les Allemands ont aussi, mais qu'ils nomment *digitoxine*, en raison de sa très grande toxicité : elle est en effet vingt fois plus active que la première, laquelle n'est autre que notre digitaléine. Avec le mot de cristallisé, nous laissons employer un produit inactif, malgré son bel aspect, et nous rejettons la digitaline chloroformique amorphe qui reste en résidu dans la préparation de la digitaline cristallisable et qui est, en réalité, aussi active que celle-ci.

M. Bardet complète les renseignements que vient de donner M. Delpech. La *digitaléine*, que nous recevons d'Allemagne sous le nom de *digitaline*, est un produit inconstant, analogue à la saponine et empruntant son activité à la petite quantité de digitaline vraie qu'il retient toujours. D'un autre côté, la digitaline pure que l'on retire des feuilles de digitale par le chloroforme, peut aussi bien se présenter à l'état amorphe qu'à l'état cristallisé, sans que les propriétés physiologiques de l'une ou de l'autre diffèrent en quoi que ce soit. La digitaline cristallisée exposée au soleil, puis reprise par le chloroforme, a perdu 25 0/0 de son poids passé à l'état amorphe.

Quant à la question des doses, M. Bardet estime qu'on s'est toujours montré un peu timoré en ce qui concerne la digitaline cristallisée. Pour lui, on peut fort bien en donner 1/2 milligramme. On a bien pu donner jusqu'à 1 gramme de poudre de feuilles, ce qui correspond à 2 milligrammes et demi de digitaline cristallée.

M. Bucquoy insiste sur la nécessité de filtrer la macération de feuilles de digitale, si l'on ne veut pas voir apparaître de symptômes d'intolérance.

Séance du 9 juillet 1890.

La discussion sur la digitaline continue. M. Huchard donne lecture d'un important travail sur le procédé qu'il emploie pour retirer de la digitale, le maximum de ses effets thérapeutiques. Il commence par amorcer l'intestin par une purgation, prescrit le régime lacté et ne commence à donner la digitale que trois jours après. Dans ces conditions, la diurèse s'établit avec une rapidité étonnante : le taux de l'urine passe dès le premier jour de 500 gr. à 1,200 gr., et ainsi de suite. M. Huchard fait usage de la solution de digitaline au millième, de M. Potain, telle que la prépare M. Petit. Il en donne 50 gouttes, ce qui fait exactement un milligramme. Jamais il n'a observé les phénomènes d'intolérance si communs avec la macération.

M. Moutard-Martin demande à l'auteur s'il considère réellement l'action de la digitaline comme plus rapide que celle de la macération de feuilles de digitale, qui met, comme chacun sait, environ trois jours à agir.

M. Huchard pense que la rapidité d'action de la digitaline est grandement favorisée par le régime lacté dont il en fait précéder l'emploi. Il a fait à ce sujet des expériences comparatives qui ne laissent aucun doute. Il ajoute que c'est surtout dans la période qui précède immédiatement

l'état asystolique, et à laquelle il croit pouvoir donner le nom d'*hyposystolie*, que le médicament produit ses effets les plus énergiques. En l'administrant de cette façon, à la dose de 1 milligramme toutes les trois semaines, on obtient des survies véritablement merveilleuses.

La discussion s'engage alors sur les avantages comparatifs des solutions et des granules pour l'emploi des médicaments très actifs, entre MM. Yvon et Petit. La société se prononce en faveur des solutions, dont le titrage est beaucoup plus sûr.

M. P. Vigier présente à la société de l'iodate de cinchonine qu'il propose comme succédané de l'iodoforme, dont il a toute la valeur antiseptique sans en avoir l'odeur.

Revue des publications françaises et étrangères.

Traitement d'un impétigo rebelle du bord libre des lèvres par les scarifications linéaires. — M. Hallopeau a fait une communication à la *Société française de dermatologie*. Nous la résumons d'après le procès-verbal du *Progrès médical*. On connaît la résistance opiniâtre de cette éruption. Kaposi a dit que, pour en avoir raison, on peut être obligé d'en venir aux cautérisations avec la solution concentrée de potasse. Un malade présenté par l'auteur en étant atteint depuis deux ans, tous les traitements qu'on lui avait conseillés avaient été sans résultats. Il était contraint d'abandonner les cours qu'il suivait au Conservatoire et de renoncer à sa carrière d'artiste dramatique. Trois séances de scarifications pratiquées d'après la méthode de M. Vidal et suivies de l'application de pommade boriquée ont amené rapidement une guérison qui paraît durable. Dès la première, une amélioration des plus remarquables s'est produite. Ce fait prouve qu'il suffit d'une modification peu profonde dans la nutrition d'une partie atteinte d'eczéma pour faire disparaître l'altération qui est la cause prochaine de cette éruption.

*
* *

Contre-indications de l'antipyrine. — L'antipyrine est contre-indiquée (*The Journ. of amer. med. Ass. et Courr. med.*) :

1° Dans tous les cas de faiblesse du cœur ;

2° Dans la diphtérie toutes les fois qu'on est en présence de preuves évidentes des lésions du myocarde ;

3° Après les hémorrhagies profuses ;

4° Dans la menstruation et la dysménorrhée ;

5° Dans la broncho-pneumonie en général et dans la pneumonie fibrineuse compliquée d'œdème pulmonaire ;

6° Dans les derniers stades de phtisie pulmonaire ;

7° Dans tous les cas de faiblesse extrême et d'émaciation, et dans les dernières périodes des fièvres chroniques.

*
* *

Traitement du placenta prævia. — M. Wyder a fait sur ce sujet, au 2e congrès des médecins suisses, à Zurich, une communication importante que nous résumons d'après le procès-verbal du *Progrès médical*. Nous connaissons un grand nombre de méthodes pour combattre cette anomalie obstétricale aussi dangereuse pour la mère que pour l'enfant. Il ne s'agit ici que de deux d'entre elles : le tamponnement de l'utérus et la version combinée. La première de ces méthodes est encore très répandue dans la pratique médicale, malgré ses nombreux désavantages. Le tamponnement n'arrête pas sûrement l'hémor

rhagie, sans compter qu'il est presque impossible dès que la poche a crevé. Si l'on tamponne avec de la ouate, les tampons sont bientôt imbibés d'un sang qui se décompose très vite, et doivent être renouvelés fréquemment. Ces manipulations peuvent provoquer une recrudescence de l'hémorrhagie. En outre, le danger de l'infection est beaucoup plus considérable; le segment utérin inférieur est des plus délicats et peut très facilement être lésé. La version combinée réduit tous ces désavantages minimum. La poche une fois crevée, le placenta cesse de se détacher de la paroi utérine. En outre, par une version prématurée, on parvient à arrêter complètement l'hémorrhagie. Mais la version ne doit pas se faire de la manière ordinaire, on doit pratiquer la version combinée jusqu'à ce qu'on soit parvenu à saisir un pied et à l'attirer dans l'orifice utérin. Le bassin de l'enfant est le meilleur des tampons. A partir de ce moment, on doit laisser l'accouchement suivre normalement son cours, à moins que l'état de la mère ou celui de l'enfant n'exige une prompte délivrance. Si l'extraction devient nécessaire, il faut procéder très doucement et avec une grande lenteur. On peut souvent attendre l'expulsion normale du placenta sans qu'il soit nécessaire de le détacher. L'objection principale que l'on fait à cette méthode est la grande mortalité qui en résulte pour les enfants. La chose est exacte jusqu'à un certain point, mais comme d'un autre côté la mortalité des mères est considérablement réduite, il est certain qu'il n'y a pas à hésiter. La vie d'une épouse et d'une mère de famille a incontestablement plus de valeur que la vie problématique de l'enfant. Avec la méthode du tamponnement, la mortalité des mères était de 30 à 40 p. 100, celle des enfants de 50 à 75 p. 100. Par la méthode de la version combinée, on est arrivé à n'avoir à la Charité, à Berlin, sur 107 cas de *placenta prævia*, que 7 cas de mort de la mère, soit 6,5 p. 100, la mortalité des enfants s'est élevée à 78 p. 100, donc pas beaucoup supérieure à celle de l'ancienne méthode. Dans les cas où le tamponnement est indiqué, c'est-à-dire pendant la grossesse ou tout au commencement de l'accouchement, lorsque le travail est encore très faible, l'auteur recommande d'employer la gaze iodoformée au lieu du tampon de ouate.

*
* *

Traitement de l'impétigo. — Le *Mercredi médical* a résumé la méthode moderne de traitement de cette affection dans un article qui présente un réel intérêt pratique. Un traitement général peut être indiqué par l'état constitutionnel des sujets atteints d'impétigo, mais le traitement local est beaucoup plus important.

Les cataplasmes ne doivent être employés qu'au début du traitement, et dans le but de faire tomber les croûtes : on emploiera exclusivement les cataplasmes à la poudre de farine de lin déshuilée, ou mieux encore les cataplasmes de fécule de pomme de terre, préparée avec de l'eau boriquée (une cuillerée à café de poudre d'acide borique pour un verre d'eau).

Sur le cuir chevelu, après avoir coupé les cheveux courts, on fera facilement tomber les croûtes par l'emploi du bonnet de caoutchouc, sous lequel il sera bon de placer des compresses ou de la tarlatane imbibée d'une solution boriquée à 4 p. 100.

Une fois les croûtes tombées, et pour empêcher leur reproduction, on appliquera matin et soir une pommade antiseptique.

Vaseline blanche....	50	grammes.
Acide borique.....	5	—

ou

Vaseline.....	àà 50	—
Axonge.....	—	—
Oxyde de zinc.....	20	—
Acide salicylique...	2	—
Acétate de plomb cristallisé	1	

(Dubreuil).

ou une pommade absorbante, telle que :

Cold cream.....	40	grammes.
Oxyde de zinc.....	2	—

(Hardy).

Lorsque la cicatrisation sera faite, on prescrira l'application pendant quelques jours d'une poudre telle que :

Poudre d'amidon.	ãã 40	grammes.
Talc de Venise...	—	—
Oxyde de zinc....	20	—

On a encore conseillé de toucher chacune des pustules avec une baguette de verre trempée dans l'huile de cade ou de badigeonner avec de la teinture d'iode.

Dans l'impétigo du cuir chevelu, on aura recours à la vaseline boriquée, de préférence aux pommades plus consistantes.

***

Traitement de la péritonite aiguë par l'opium à hautes doses. — On sait combien est peu favorable le pronostic de la péritonite aiguë, et l'on n'ignore pas que les guérisons de cette affection sont rares. Lorsqu'on a obtenu des succès thérapeutiques, sans recourir à une opération aussi radicale que la laparatomie, c'est presque toujours à l'emploi de l'opium à hautes doses qu'ils étaient dus (*Semaine médicale*).

On peut recourir à son alcaloïde, et prescrire des injections hypodermiques de morphine. Toutefois, ce moyen exige la présence du médecin à des heures déterminées et expose, en outre, à des phénomènes d'intoxication, vu le grand nombre de piqûres qu'on doit faire.

Pour ces raisons, et aussi par suite de l'action locale que l'opium exerce sur la muqueuse gastrique, il convient d'accorder la préférence à l'opium lui-même. Comment faut-il l'administrer?

Si les vomissements ne sont pas trop fréquents et si le malade ne rejette pas le médicament, on doit le donner par la voie stomacale sous forme d'extrait thébaïque, à la dose de 20 à 50 centigrammes dans les vingt-quatre heures; mais il faut avoir soin de le prescrire à doses fractionnées, de manière à obtenir la tolérance.

Quand le malade ne peut rien garder, on a recours à la voie rectale : on peut employer soit l'extrait thébaïque, soit de préférence le laudanum de Sydenham, en tenant compte que 4 grammes de ce composé correspondent environ à 25 centigrammes d'extrait d'opium.

On peut employer en même temps quelques autres moyens adjuvants de ce traitement: l'immobilité, la glace sur le ventre (à moins que la température ne soit au-dessous de la normale), pour calmer les douleurs et prévenir le ballonnement ; les boissons glacées (champagne frappé ou grog) contre les vomissements.

Comme alimentation, on ne donnera aux malades que du lait ou du bouillon glacé et par petites quantités à la fois. Enfin, on s'abstiendra de purgatifs quelconques pour combattre la constipation prolongée, qui est consécutive au traitement par l'opium.

***

Nouveau procédé d'anesthésie locale. — M. Voiturez signale dans le *Moniteur thérapeutique*, un procédé nouveau et très simple pour obtenir l'analgésie locale. Les propriétés anesthésiques de l'acide carbonique, signalées par Brown-Séquard, sont obtenues de la façon la plus pratique et la plus simple à l'aide des siphons ordinaires chargés d'acide carbonique.

L'analgésie est obtenue par la projection, à 10 centimètres, du contenu de deux à trois siphons d'eau de Seltz sur la région limitée de la peau sur laquelle on veut faire porter l'instrument tranchant. Cette anesthésie persiste pendant cinq minutes, pour s'atténuer peu à peu. On renouvelle l'irrigation, s'il y a lieu.

On peut formuler les indications de cette méthode pour les cas suivants :

Quand on n'a pas sous la main l'instru-

mentation plus ou moins compliquée qu'exigent les autres moyens d'anesthésie locale;

Quand la durée de l'opération ne doit pas dépasser dix à quinze minutes.

Ce mode d'anesthésie doit être réservé aux membres, car ces irrigations seraient incommodes sur le cou, le tronc, les racines des membres.

Dans ces conditions restreintes, ce procédé paraît pouvoir rendre des services dans la pratique courante.

*
* *

Emploi de la cocaïne comme eutocique. — Ayant injecté une seringue de Pravaz d'une solution de cocaïne à 5 p. 100 pour calmer une rachialgie intense chez une femme en couche, A. Selmer (*Med. Rundschau*), a remarqué que la cocaïne active notablement le travail. Il s'est assuré du même fait chez une autre femme à efforts expulsifs très affaiblis. En même temps on nota la disparition des douleurs intenses de dos. Chez les deux femmes, les injections de cocaïne furent suivies de crampes douloureuses dans les membres supérieurs et inférieurs, qui, du reste, cédèrent rapidement.

*
* *

Traitement de l'iodisme. — D'après les Drs Buchmann et Malachkowski (*Mercredi méd.*), les accidents iodiques ayant pour origine la mise en liberté de l'iode dans les tissus, on doit, pour combattre l'iodisme, alcaliniser les humeurs de l'organisme. Appuyés sur cette vue théorique, ils administrent donc systématiquement deux doses quotidiennes de 7 à 10 grammes de bicarbonate de soude.

Depuis 1887, ils font usage de cette médication avec un constant succès. D'ailleurs les iodures alcalins sont toujours mieux tolérés par les malades quand on les fait véhiculer par une eau minérale alcaline.

*
* *

L'iodure de potassium à très haute dose dans la syphilis. — Le Dr Wolf (de Strasbourg) a traité plusieurs malades atteints d'accidents tertiaires, chez lesquels les mercuriels étaient restés sans action, par l'iodure de potassium à la dose de 30 et même 50 grammes par jour. Le médicament était administré dans une décoction de riz pour éviter les phénomènes d'iodisme; l'iode libre qui produit seul ces accidents est ainsi absorbé par l'amidon et la tolérance s'établit facilement.

Des ulcérations du pharynx, des amygdales et une arthrite du genoux avec ostéophyte furent rapidement guéries.

Un malade atteint d'accidents graves, chez lequel un traitement par l'iodure de potassium à la dose de 3 d'abord, et ensuite 8 grammes par jour, n'avait produit aucun résultat, ressentit une amélioration lorsque la dose fut portée à 30 grammes, puis guérit complètement en prenant 50 grammes par jour pendant trois mois de suite. Il consomma en tout 5 kilogrammes d'iodure de potassium et son poids augmenta de 14 kilogrammes.

*
* *

Traitement du choléra (*The vagus treatment of cholera*).— M. Harkin admet, dans un article du *The Dublin journal of med. science*, en basant son raisonnement sur des données physiologiques, que le choléra dépend d'une excitation pneumogastrique. Suivant ces données, il institue un traitement destiné à produire une révulsion : dans ce but, il recommande de faire, sur le trajet cervical du pneumogastrique, un badigeonnage avec la liqueur épispastique de la pharmacopée britannique : instantanément, d'après lui, les vomissements, la diarrhée et les crampes cessent; le malade s'endort, et, après un sommeil réparateur, toute trace de la maladie a disparu : il se réveille guéri. L'effet produit serait tellement prompt que la guérison est effectuée avant même que l'ef-

fet vésicant se soit produit complètement.

Il cite à l'appui de son dire les faits observés dans l'épidémie de Malte en 1887, par des médecins qui ont vu ce traitement bien simple produire dans beaucoup de cas des effets magiques. On doit pourtant à la vérité de dire qu'à côté de ces guérisons extraordinaires, dans un certain nombre de cas, on l'a vu échouer d'une façon complète et absolue.

***

La valeur nutritive du lait bouilli, par E. V. Vassilieff. (*Thèse de Saint-Pétersbourg*, 1889.) — L'auteur a entrepris une série d'expériences sur 6 jeunes gens bien portants, âgés de 18 à 23 ans, dans le but de comparer la faculté d'assimilation des corps protéiques et de la graisse du lait bouilli. La quantité de lait absorbé variait de 1.850 à 4.200 centimètres cubes. Les conclusions de ces expériences furent les suivantes :

1° Les substances azotées sont mieux absorbées dans le lait cru. La moyenne des quantités non assimilées des substances azotées est de 6,42 à 7,62 0/0 pour le lait cru, et de 7,76 à 8,79 0/0 pour le lait bouilli ;

2° Même chose pour la graisse. Pour le lait non bouilli la proportion des acides gras non assimilés est de 2,88 à 4,85 0/0 ; pour le lait bouilli, au contraire, de 4,53 à 6,99 0/0.

Par conséquent la valeur nutritive du lait bouilli est inférieure à celle du lait cru.

***

Le vertige de Ménière et son traitement. — Le Dr Hauser, dans sa thèse inaugurale, vient de consacrer une étude importante au *vertige de Ménière*. Il lui donne comme cause première l'épuisement nerveux produit par l'abus des plaisirs autant que par la privation et la misère.

Le processus pathologique consisterait, suivant M. Hauser, dans un trouble de la circulation du labyrinthe. Les canaux semicirculaires devant être considérés non seulement comme organes essentiels de la faculté auditive, mais aussi comme siège du sens de l'équilibre, toute lésion de cet organe entraîne par suite des troubles de l'équilibre, un affaiblissement progressif de l'audition en même temps qu'une dégénérescence du nerf auditif. D'autre part, une simple perturbation de l'innervation peut, sans lésion matérielle, amener le symptôme de Ménière. Le traitement proposé par M. Hanser est le suivant : dans le cas de congestion hémorrhagique ou inflammatoire du labyrinthe, on aura recours aux révulsifs: s'il s'agit d'une congestion névroparalytique des vaisseaux de cet organe, on instituera un traitement au sulfate de quinine à la dose de 1 gr. 50 par jour pendant dix jours, puis à doses décroissantes.

Le traitement par la quinine même ne contribue jamais à aggraver l'état de la faculté auditive.

***

Sur la désinfection des seringues de Pravaz. — M. le professeur Antoine Poncet (de Lyon) a fait connaître, dans le *Lyon médical*, un appareil destiné à maintenir aseptique la seringue de Pravaz. Dans son service où l'on pratique chaque matin plusieurs anesthésies mixtes, chaque malade reçoit quinze ou vingt minutes avant l'éthérisation une pleine seringue de la solution suivante :

Chlorhydrate de morphine	10 centigr.
Sulfate d'atropine.....	5 milligr.
Eau distillée.....	10 gram.

Pour éviter les infections causées par les aiguilles, qui peuvent rester chargées de germes pathogènes, les différentes pièces de la seringue de Pravaz sont immergées dans un flacon en verre à large ouverture, fermé par une plaque en métal nickelé percée de six orifices dans lesquels passent deux seringues et quatre aiguilles. Le flacon est rempli de glycérine stérilisée par une tem-

pérature de 140°, et phéniquée à 50 p. 0/0 : un deuxième couvercle en métal assure la fermeture du flacon. Avant d'être placées dans le liquide aseptique les seringues sont stérilisées par un séjour de quinze à vingt minutes dans une étuve sèche, chauffée à 140°. Le piston, dont le cuir serait altéré par une semblable élévation de température, est désinfecté par un séjour de vingt-quatre heures dans une solution de sublimé à 1/30.

Si l'on veut se servir de la seringue, on devra ne la prendre qu'avec des doigts d'une propreté chirurgicale, et la replacer dans le flacon aussitôt l'injection terminée.

L'usage de cet appareil continué pendant quatre mois, n'a pas donné le moindre accident sur un grand nombre de piqûres effectuées par son intermédiaire. Du reste l'expérience directe, par essai de culture, a démontré que le liquide du flacon, les aiguilles et les seringues, restent constamment aseptiques.

L'emploi de la glycérine pour garnir le flacon a l'avantage de ne détériorer en rien les parties métalliques des seringues, et la glycérine étant miscible à l'eau ne gêne en rien l'usage des solutions médicamenteuses.

*
* *

Traitement chinois de la diphtérie. — M. Lecerf vient de lire, à la *Société de Médecine pratique*, une étude qu'il a faite sur un traitement employé par des médecins chinois contre la diphtérie, traitement qui a permis au médecin en chef du service colonial aux Indes néerlandaises, de n'avoir qu'une mortalité de 2 pour 100 dans cette affection.

Ce traitement, en chinois *na-au-san*, est très populaire aux Indes, où la diphtérie est fréquente. Il a été publié, il y a plus de trois cents ans, par le *Pen-Tsan-Kang-Mou* (Codex chinois), mais il est resté la propriété des médecins chinois qui cherchent à conserver le secret.

Il se compose : 1° d'une poudre à insuffler, en chinois *sin-sen*, contenant du borax, du bornéol, du cinabre, de l'acétate de cuivre, du charbon de pulpe, d'une espèce de poivre, de la poudre de perles, de la racine de *coptis tecta* remplie de berbérine, et du bézoard du bœuf ; 2° de deux décoctions de parties de diverses plantes : ces décoctions servent comme gargarismes et tisanes ; 3° d'un régime hygiénique.

Après avoir donné des renseignements généraux, M. Lecerf fait part des analyses que le Dr Wefers Bettinck, professeur à l'Université d'Utrecht, a faites de la poudre et des résultats qui lui ont été fournis à lui-même par l'analyse de ce produit. Il fait ensuite l'étude des divers éléments employés dans ce traitement, tant au point de vue de l'histologie botanique que sous le rapport de la thérapeutique et de la pharmacologie. Il termine en relatant des observations de docteurs hollandais relatives au traitement de la diphtérie d'après la méthode chinoise.

Variétés et mélanges

Affection eruptive nouvelle chez les enfants. — Le Dr Pfeiffer (de Wiesbaden) dans le « *Jahrbuch f. Kinderheilkunde XXXI, fasc.* 1 *et* 2, 1890 », décrit une affection connue dans la Prusse Rhénane sous le nom populaire de *Zahnpocken* (variole de dentition) dont aucun ouvrage ou recueil scientifique ne fait mention, et qui, spéciale à l'enfance, mérite de fixer l'attention des médecins. Cette maladie ne s'observe que jusqu'à l'âge de six à sept ans : elle débute brusquement le soir ou la

nuit par un prurit intense. A l'examen on trouve sur le corps des taches rouges et saillantes, de dimensions variant depuis celle d'une lentille jusqu'à celle d'une pièce de cinquante centimes. Leurs contours ne sont pas nettement délimités comme dans l'urticaire. Au centre, elles sont acuminées comme les pustules d'acné ou de la varicelle, mais si on les pique avec une aiguille, il ne s'écoule pas de liquide. Les taches sont disséminées irrégulièrement; jamais elles ne sont confluentes, jamais elles ne forment de groupes distincts. Celles qui siègent sur la paume des mains et sur la plante des pieds sont surtout prurigineuses: par le grattage, elles se transforment en petites croûtes.

L'éruption n'est jamais accompagnée de fièvre. Chaque tache a une durée de trois ou quatre jours, au bout desquels elle disparaît en laissant une pigmentation légèrement brunâtre, visible pendant plusieurs semaines.

Cette affection a une extrême tendance aux récidives se suivant de près ou de loin. L'affection apparaît, le plus souvent, vers l'âge de deux ans et se répète jusqu'à l'âge de six ou sept ans, âge auquel elle disparaît définitivement.

L'étiologie est obscure; dans le public, on admet une relation entre cette affection et la dentition. M. Pfeiffer voit dans cette maladie une dermatonévrose.

Pour ce qui concerne le diagnostic différentiel, le *Zahnpocken* pourrait être confondu avec l'érythème multiforme de Duhring et avec la varicelle. Il se distingue du premier par l'absence complète de polymorphisme et de la seconde par sa localisation (jamais l'éruption ne s'observe au cuir chevelu et au palais comme c'est le cas pour la varicelle), ainsi que par cette particularité que le sommet de la tache n'est pas une véritable vésicule, mais n'en présente que l'apparence.

Dans une affection aussi bénigne, tout traitement actif est inutile, on se contentera de calmer le prurit par des applications d'oxyde de zinc en poudre.

*
* *

Simulation prolongée d'hématémèse et de mélæna. — Nous trouvons dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, une observation curieuse de M. Festal sur une jeune simulatrice de 14 ans. Cette jeune fille, dont la mère et la sœur sont névropathes, ayant rendu par l'anus un sang liquide et noirâtre, dû à une hémorrhagie supplémentaire, entendit le médecin s'étonner qu'elle ne vomît pas de sang. Pendant cinq mois elle fut prise de vomissements de sang se répétant plusieurs fois par jour: les selles étaient aussi mélangées de sang. L'état général de la santé étant parfaitement conservé malgré la persistance de ces hémorrhagies, on soupçonna la simulation, et on remarqua que le sang rendu était toujours sous la forme de caillots rouges et épais affectant l'aspect de segments de circonférence, et dont le rapprochement donnait une circonférence de la grandeur d'une assiette. On apprit alors que l'enfant avait un chat très friand de sang de volaille, et qu'on lui en apportait tous les jours une assiette. La fillette l'avalait et salissait ses vêtements pour simuler l'hématémèse en même temps qu'elle en mélangeait à ses gardes robes. La raison qui la faisait agir ainsi était l'intérêt plus grand que lui portaient ses parents et les personnes de son entourage, la dispense de tout travail et la satisfaction de tous ses caprices.

*
* *

Accidents peu connus du phimosis congénital. — M. L. E. Berger, dans sa thèse, dont il a réuni les matériaux à l'hôpital des enfants de Bordeaux, a fait connaître un certain nombre de cas de ces accidents peu connus.

Les principales variétés du phimosis,

selon lui, sont les suivantes : par imperforation, par étroitesse, par élongation, par adhérence du prépuce et par brièveté du frein. L'imperforation peut amener la rétention d'urine, même avant la naissance.

L'étroitesse peut s'accompagner de dilatation et parfois de lithiase de la poche préputiale. Elle amène un prurit avec éruption eczémateuse qui peut provoquer la masturbation. Elle peut être une cause de stérilité. D'autre part elle prédispose à contracter la syphilis et la blennorrhagie.

A côté de ces accidents bien connus, les hernies et les hydrocèles sont moins connues. Les hernies sont probablement le résultat des efforts engendrés par la dysurie ; les hydrocèles, celui de la balanite et de l'uréthrite. Le lien causal est démontré par l'effet curatif possible de la circoncision précoce.

Les troubles réflexes sont plus variés ; troubles génitaux-urinaires, convulsions choréiques ou épileptiformes, paralysies, contractures (pseudo-coxalgie, strabisme), crises gastriques, diarrhées.

Il faut donc examiner le prépuce des enfants que l'on est appelé à soigner et ne pas hésiter à sacrifier le prépuce.

Formulaire thérapeutique

Electuaire laxatif pour les enfants.
(Ferrand).

Manne en larmes.....		25 gr.
Magnésie calcinée.....	ââ	50 —
Fleur de souvre lavée..		
Miel blanc.....		20 —

Une ou deux cuillerées à soupe dans une tasse de lait chaud contre la constipation habituelle.

3 à 4 cuillerées pour obtenir un effet purgatif.

Traitement des verrues.
(Kaposi.)

Bichlorure de mercure...	1 partie.
Collodion élastique.....	30 —

Badigeonner avec une brosse une fois par jour la verrue et le pourtour de sa base.

Mixture antidiarrhéique.
(Boud et Edwards.)

Teinture de chanvre indien	ââ	XXX gouttes.
Solution alcoolique de chloroforme .... ($a \frac{1}{20}$)		

Teinture de Kino.....	10 grammes.
Eau de menthe poivrée.	90 —

Mêlez. — A prendre toutes les 1 à 3 heures par cuillerée à café (enfants) ou à bouche (adultes).

Traitement des vomissements incoercibles de la grossesse.
(Randolph.)

Créosote.....	X gouttes.
Acide acétique.....	XX —
Sulfate de morphine...	0 gr. 06
Eau distillée.....	30 grammes.

A prendre toutes les 30 minutes, deux ou trois cuillerées à café.

Poudre à priser contre le coryza.

Menthol	0.20
Chlorhydrate de cocaïne..	0.10
Acide borique pulvérisé ..	10.00

ou encore :

Menthol.....	0.20
Café torréfié en poudre grossière.....	10.00

Mêlez.

(*J. der phar. v. Els. Lothr*, 1890, p. 75.

*
* *

Traitement de la métrorrhagie.
(Dujardin-Beaumetz).

Teinture d'hydrastis canadensis..... 10 grammes.
Elixir de Garus.... 100 —
Une à deux cuillerées par jour.

Chronique — Nouvelles

Les frais de dernière maladie dans les cas de faillite. —Le médecin est privilégié pour le paiement de ses honoraires de la dernière maladie quand le malade meurt. Il n'en est pas de même si le malade débiteur est tombé en faillite. Un jugement, rendu au profit du docteur Benoist, de Saint-Nazaire tend à modifier cette jurisprudence. Le docteur Benoist, ayant un client en faillite, avait présenté la note de ses honoraires au liquidateur en demandant à figurer au nombre des créanciers privilégiés. Celui-ci avait refusé et le docteur Benoist qui avait poursuivi l'affaire devant les tribunaux, a obtenu gain de cause.

Le Tribunal...., considérant....; statuant en matière commerciale et en dernier ressort, admet le docteur Benoist comme créancier de la faillite Banard, pour la somme de 236 francs; dit que sur cette somme il sera colloqué par privilège aux termes de l'article 2101 concernant les frais de la dernière maladie, par celle de 150 francs, et au marc le franc pour le surplus; dit que les dépens seront supportés par la faillite.

***

Une mesure radicale. — Les médecins californiens n'y vont pas de main morte, nous dit la *Médecine moderne*. Le Dr Walter Lindley, président de la Société médicale de Californie, parlant dans son adresse annuelle des moyens de perfectionner l'espèce humaine, ne paraît pas partisan des demi-mesures. — « Pourquoi, dit-il, n'exigerait-on pas de tout homme et de toute femme, avant d'autoriser le mariage, un certificat médical attestant qu'il et elle sont indemnes de toute tare tuberculeuse, blennorrhagique, syphilitique et scrofuleuse? Je vous demande, Messieurs, de prendre en sérieuse considération ce sujet qui me semble de la plus haute importance ».

Et plus loin, il ajoute : — « Sachant, comme tous les chirurgiens aujourd'hui, que la castration est une opération très simple, qui peut être faite sans plus de danger que l'ancienne coutume de la circoncision, je n'hésite pas à dire qu'une loi devrait édicter que seraient soumis à cette procédure les catégories d'individus qui suivent : Les idiots, ceux qui commettent ou essayent de commettre un viol, ceux qui battent leurs femmes, les assassins et quelques variétés d'aliénés ».

Un peu sévère peut-être pour les maris qui battent leurs femmes, le Dr Lindley!

***

Défense contre les aliénés furieux. — L'Asile d'aliénés de Cadillac vient d'être le théâtre d'un douloureux évènement. Un malade aurait succombé à la suite de mauvais traitements qui lui auraient été infligés dans la nuit du 22 au 23 mai. Le médecin légiste, appelé à pratiquer l'autopsie, a constaté que le pauvre fou est mort des suites d'une péritonite provoquée par un coup violent reçu dans le bas-ventre.

Interrogés, les deux gardiens, sur lesquels paraît retomber la responsabilité de l'événement, ont déclaré que ce malade avait été pris, dans la nuit, d'une attaque de folie furieuse. Pour le maintenir et se soustraire aux coups qu'il leur portait, ils

avaient été forcés de déployer une grande vigueur et même, à certains moments, de se défendre ; il se pourrait donc, disent-ils, qu'ils aient porté involontairement à l'aliéné, pendant la lutte, le coup malheureux qui a entraîné sa mort. Le parquet de Bordeaux, qui a déjà commencé l'instruction de cette affaire, va se transporter sur les lieux, fait remarquer le *Progrès médical*.

Si nous relevons ce fait, c'est parce qu'il se reproduit malheureusement de temps en temps. En pareil cas, les infirmiers sentant leur vie menacée, réagissent trop vigoureusement. On ne saurait leur en faire un reproche d'une façon absolue. Mais de tels accidents pourraient être évités en général, si les infirmiers se conformaient à une règle, qu'on ne saurait trop rappeler et qui consiste à *n'intervenir qu'en nombre*, quatre ou cinq, quand il s'agit de malades furieux. En pareil cas, le malade est intimidé et les infirmiers ont moins à craindre, étant en mesure d'immobiliser facilement l'aliéné.

*
* *

Le choléra en Espagne. — Les nouvelles d'Espagne sont toujours aussi vagues. Il semble toutefois, dit le *Progrès médical*, que le choléra gagne le sud de la péninsule, s'étend dans la province de Valence, sans trop remonter vers le Nord. On signale des cas suspects à Séville. L'épidémie n'aurait pas atteint Valence, mais existe actuellement, en outre des villes déjà mentionnées dans notre dernier numéro, à Mataro (Catalogne), à Réal, à Lugar Nuevo de Senollet, à Genova, à Denia (Sud de Valence), à Moratella (Murcie), à Réal-Gandia, à Gandia, etc. D'un autre côté, on annonce qu'à Lisbonne, il y a eu des cas de choléra, de même qu'à Vienne (Autriche) et Naples. En France, l'état sanitaire continue à être excellent et jusqu'ici on n'a signalé aucun cas de choléra bien démontré dans notre pays.

A Cuxac, près Narbonne, vieille femme morte en trois heures de cholérine avec refroidissement. Inhumation cinq heures après le décès, incinération de la literie, désinfection des selles par l'acide phénique, lavage de la chambre à la chaux. Ces précautions, prises spontanément et en quelques heures, par le médecin et le maire, montrent les progrès réalisés en hygiène publique.

Le Conseil d'hygiène et de salubrité de France a pris, dans sa séance de lundi dernier, des mesures de précautions nouvelles. Ainsi, à Paris, tout voyageur venant d'un pays contaminé sera tenu non seulement de faire sa déclaration, mais de recevoir la visite du médecin. Cette mesure, nouvelle seulement dans la forme, a été prise à la suite de ce fait : un Espagnol, arrivé tout récemment à Paris, avait fait sa déclaration, conformément à la loi, mais refusé de recevoir le médecin que lui envoyait la préfecture de police, sous prétexte que la loi n'indiquait pas cette mesure en termes précis. Désormais toute équivoque sera impossible. D'autre part, les voyageurs munis d'un passeport sanitaire pour une destination déterminée d'après leurs propres déclarations et qui, pour des raisons de santé ou autres, croiront devoir s'arrêter dans une autre localité, seront obligés de faire immédiatement leur déclaration de présence. S'ils ne prennent pas cette précaution ou s'ils cherchent à s'y dérober, ils seront soumis aux peines prévues par la loi.

Un arrêté du gouverneur de l'Algérie impose aux provenances d'Espagne, des îles Baléares, du port de Melilla et des îles Zafarine, une quarantaine de cinq jours dans les ports du département d'Oran, et de quatre jours dans les départements d'Alger et de Constantine. L'observation de cinq jours est portée à une quarantaine de dix jours dans les ports à lazarets de Smyrne, Beyrouth et Tripoli.

Voici quelques nouveaux renseignements sur le fonctionnement du service sanitaire à la frontière, du côté de Cerbère. Quatre trains arrivent d'Espagne tous les jours : les deux plus importants amènent des voyageurs de la péninsule ; les autres font le service de banlieue et ne transportent que des habitants des villes frontières. On fait la visite à l'arrivée des trains. Deux hommes et deux femmes sont chargés de retirer le linge sale des malles et de le passer dans l'étuve. L'étuve, du reste, fonctionne à merveille. A la fin de la visite, les visiteurs et visiteuses sont obligés de se laver les mains dans une solution antiseptique. Un pharmacien de Port-Vendres est chargé de préparer les solutions conformément aux instructions du Comité consultatif d'hygiène. Une infirmerie est établie dans une maison en bois située au-dessus de la gare et dominant le village.

Un crédit de 100,000 francs va être déposé à la Chambre afin de subvenir aux frais d'organisation des postes sanitaires.

L'organisation des postes de surveillance et des étuves s'est faite très vite et le fonctionnement s'opère très facilement, grâce à l'activité et la compétence de MM. Charrin et Netter, qui ont trouvé le concours le plus empressé de la part de la Compagnie du Midi et de tous les fonctionnaires des diverses administrations.

*
* *

Distinctions honorifiques. — M. le Dr Routier (de Mézières), est nommé chevalier de la Légion d'honneur. M. le Dr Baudin (de Paris), est nommé officier de l'Instruction publique. M. le Dr Picot (de Nancy), est nommé officier d'Académie.

*
* *

Nécrologie de la quinzaine. — M. le Dr Fevre, de Paris. — M. le Dr Paul Loye, de Paris. — M. le Dr Gaillard, de Bessèges. — M. le Dr Neyhœffer, de Nice. — M. le Dr J. Naudin, de Toulouse. — M. le Dr Milhet-Fontarabie, sénateur de la Réunion. — M. le Dr Saint-Yves, de Saint-Maurice (Seine). — M. le Dr Bourbis, de Faou. — M. le Dr Amagat, député de l'arrondissement de Saint-Flour, ex-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. — M. le Dr Chancerel, professeur d'hygiène et de thérapeutique, à l'Ecole de médecine de Caen.

*
* *

E. Masson, *Directeur-Gérant.*

Paris. —Typographie A. Parent, imp. de la Faculté de médecine, A. Davy, successeur 52, rue Madame, et rue Corneille, 3.

57e ANNÉE. N° 15. Bureaux : 6, rue Git-le-Cœur. 1er AOUT 1890.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

JOURNAL DES CONNAISSANCES MEDICO-CHIRURGICALES

COMITÉ DE REDACTION :

MM. LES DOCTEURS

BALZER, médecin des hôpitaux. — VARIOT, médecin des hôpitaux. — PÉAN, membre de l'Académie de médecine, chirurgien des hôpitaux. — PORAK, accoucheur des hôpitaux. — F. JOLYET, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux — R. DUBOIS, professeur de physiologie générale et comparée à la Faculté des sciences de Lyon. — GARRIGOU-DÉSARÈNES, Otologie et rhinologie. — POYET, Laryngologie et Rhinologie. BLONDEL, préparateur à la Faculté de médecine de Paris (matière médicale). — FISSIAUX, médecin-adjoint de Mazas, trésorier de l'Association médicale mutuelle.

Rédacteur en chef : Dr ERN. BARRAULT.
Médecin de la Prison de la Santé.

Directeur-gérant : ÉMILE MASSON.

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés, s'il y a lieu.

Sommaire.

BULLETIN. — Fin de la discussion sur le chloroforme : M. Alph. Guérin ; M. Labbé. — Névrotomie optico-ciliaire. — Dépopulation de la France. — Abcès du foie. — Reconnaissance de la ladrerie bovine. — Du *cannabis indica* en thérapeutique. — Elections.

CLINIQUE MÉDICALE. — Causes, symptômes et diagnostic des salpingites.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie des sciences. — Société de biologie. — Société de chirurgie. — Société médicale des hôpitaux.

REVUE DES PUBLICATIONS FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES. — Traitement de l'enrouement. — Ataxie locomotrice d'origine syphilitique guérie par le traitement spécifique. — Dermatite exfoliatrice généralisée. — Calomel contre l'ascite des cardiaques. — Emploi du beurre comme diurétique dans le mal de Bright. — Traitement des épanchements pleuraux stationnaires par le sel marin. — Un nouveau médicament tonique astringent. — Traitement antiseptique des abcès chauds. — Traitement galvanique de la blennorrhagie aiguë chez la femme. — Traitement de l'impétigo. — Diarrhée hémorrhagique. — Le régime lacté absolu dans le scorbut.

VARIÉTÉS ET MÉLANGES.

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE.

CHRONIQUE. NOUVELLES.

FEUILLETON. — Les Universités provinciales. — Dépôt d'un projet de loi par le ministère. — Réforme ou révolution? — Montpellier contre Marseille. — Trop de Facultés de médecine. — Combien d'Universités à créer? — Le projet du ministre. — L'unité universitaire d'autrefois et la décentralisation. — La réforme des baccalauréats. — La prostitution. — L'Ecole de médecine navale. — Une Faculté de médecine à Toulouse.

Bulletin

Paris, 1er *août* 1890.

La discussion sur la chloroformisation a été close après deux communications dernières de M. Alph. Guérin et de M. L. Labbé. Ces deux orateurs ont rendu justice à l'intervention et au zèle des physiologistes, mais tout en constatant que les expériences du laboratoire sur l'animal sain ou rendu artificiellement malade, par des procédés qui ne sont pas ceux de la pathologie, n'apportent toujours que bien peu de secours à la clinique.

En résumé, ce qu'il y a de plus utile et de plus important à retenir de cette discussion, ce sont les divers procédés de chloroformisation et les moyens de lutter contre les accidents, s'ils se produisent, qui ont été successivement prônés par les divers orateurs. Et, si peu consolante qu'elle

soit, il faut retenir cette appréciation par laquelle M. Labbé a terminé sa communication et qui obtient l'assentiment de tous les chirurgiens :

« Il faut proclamer bien haut, a-t-il dit, que, chez l'homme, la mort pourra quelquefois survenir pendant l'anesthésie, sans que personne au monde ait le droit de mettre en jeu la responsabilité de l'opérateur. »

Cette décharge n'est qu'une très véhémente incitation de plus à l'attention soutenue, à la prudence et à l'observation rigoureuse d'une méthode pour quiconque donne le chloroforme. Le mieux est de s'abstenir de le faire, quand on n'en a pas une suffisante pratique et c'est là un conseil qui va un peu à l'encontre des tendances habituelles de bon nombre de praticiens qui, à l'heure d'une opération, recherchent particulièrement ce poste comme s'accommodant mieux de leur défaut d'habitude des actes chirurgicaux.

***

M. A. Guérin tient pour démonstrative et probante l'expérience par laquelle M. Laborde a déterminé l'arrêt du cœur du lapin, au début de la chloroformisation, par réflexe nasal. Toutefois, il n'admet pas qu'il y ait seulement simple irritation et réflexe nasal, puisque les formes de rhinite qui provoquent des accès de faux asthme par spasme de la glotte, ne s'accompagnent pas de l'arrêt du cœur. Ce point reste à étudier par les physiologistes.

Toutefois, il y a une déduction pratique à tirer de ce premier fait pour se garer, autant que possible, du réflexe nasal : obliger les malades à respirer par la bouche, en comprimant le nez à l'aide de deux doigts de la main qui tient la compresse.

Quant à l'action toxique de la période finale, que l'orateur admet, il faut s'efforcer de l'éviter en faisant respirer les vapeurs de chloroforme mélangées d'air.

Les intermittences du cœur, les cardiopathies en général, principalement la mollesse du myocarde, sont des dispositions organiques auxquelles M. Guérin veut qu'on apporte la plus grande importance comme contre-indications de la chloroformisation.

Crainte de réflexes aussi, il ne veut pas qu'on explore la région malade et encore moins qu'on commence l'opération avant l'anesthésie complète (résolution musculaire, abolition du réflexe cornéen et atrésie de la pupille).

***

FEUILLETON

—

Nous avons dit, dans le précédent feuilleton, quel mouvement considérable s'accentuait dans nombre de villes, sièges de Facultés, pour obtenir la création d'Universités provinciales. L'occasion s'était même offerte à nous de signaler certaines prétentions excessives, en ce genre.

Depuis, les choses ont marché avec tant de rapidité qu'il ne peut plus s'agir — après quinze jours écoulés seulement — de nous engager dans cette discussion générale que nous préméditions sur l'opportunité et les raisons favorables ou défavorables à cette création, sous peine de paraître mettre la charrue avant les bœufs.

Les choses, en effet, ont progressé de telle sorte, que ce qui ne paraissait être encore, au 15 juillet, qu'un projet en l'air, a pris la consistance d'un projet définitif de loi. M. le Ministre de l'instruction publique a déposé, le 23 juillet, sur le bureau du Sénat, l'exposé complet de la réforme universitaire, telle qu'il l'entrevoit et la propose. Il a donné, de ses idées, une forme et une figure ; il a montré le but qu'il poursuit en propre ; il a indiqué les raisons qui lui paraissent le plus militer en faveur de la réforme. Ce n'est pas encore, évidemment, un fait accompli, mais c'est une action, du moins, déjà engagée si à fond, qu'il est fort à prévoir que, à certaines modifications près, on en verra surnager l'idée principale.

***

C'est donc avec un réel regret que nous

Sans nier la valeur des recherches des physiologistes, M. Labbé reste convaincu que la première place reste toujours à la clinique dans l'étude des effets de la chloroformisation.

Pendant celle-ci, on a signalé deux ordres de dangers principaux : au début, des accidents d'ordre réflexe; à la fin, des accidents découlant de l'intoxication.

Pour écarter autant que possible les réflexes, donner le chloroforme à doses infiniment petites, ne pas surprendre le malade, procéder de la façon la plus continue, sans intermittences, par gouttes et à doses faibles. 15 à 20 grammes de chloroforme par heure doivent suffire à produire et à entretenir l'anesthésie. Le procédé de retournement rapide de la compresse permet d'obtenir la quasi-continuité. A ce conseil, nous ajouterions volontiers : faire choix d'une compresse épaisse, verser toujours les gouttes à la même place, pour imprégner en épaisseur, et non arroser en surface, car ce dernier mode fait un dégagement subit de vapeurs et par suite intermittent.

M. Labbé ne veut pas non plus qu'on commence l'examen de la région et encore moins l'opération avant l'anesthésie complète.

Quant à l'intoxication, l'orateur ne la redoute pas, car, par le procédé qu'il vante, le sang ne contient jamais qu'une dose faible d'anesthésique.

Quand il se produit un accident pendant la chloroformisation, il faut agir aussi vite que cela est possible, sans perdre une seconde, par l'inversion du corps et la respiration artificielle. Cette dernière est des plus utiles, et il faut avoir en elle une confiance illimitée.

*
* *

A propos de la communication récemment faite par M. Galezowski, M. Boucheron revient sur le traitement des *ophtalmies sympathiques par la névrotomie optico-ciliaire.*

Dans l'ophtalmie sympathique récente, les microbes pénétrant par la plaie d'entrée se propagent par le nerf optique surtout, et vont atteindre l'autre œil, pour y développer des accidents sympathiques. A cette ophtalmie récente ou relativement récente sont réservées, l'énucléation ou les médicaments microbicides actives dans l'œil blessé.

---

nous sentons, en cette question, devancé par les événements. La réforme que l'on se propose de faire triompher est si considérable, qu'elle représente, au sens vrai du mot, toute une révolution. C'est l'ordre de choses établi, depuis le commencement de ce siècle, dans l'enseignement, qui s'effondre tout d'un coup et tout entier. Ce sont le cadre rigide, l'uniformité d'antan, la discipline administrativement universitaire, le Programme, l'inéluctable et tyrannique Programme, l'enseignement d'Etat, en un mot, qui sont brisés et jetés au creuset, pour faire place à l'autonomie provinciale, à la spontanéité régionale, à l'organisation particulière, à l'émulation, à la concurrence, à l'existence *per se*, à la vie propre et indépendante, à l'individualité enfin, chaque Université devenant personne civile.

Encore une fois, tout cela constitue plus qu'une « réforme », et il faut bien reconnaître qu'il y a là la matière d'une « révolution » complète et entière.

La question, ainsi envisagée, se présente grosse des plus graves conséquences. Sa réalisation peut recéler un émiettement, des divisions, et aboutir à une ruine et à un désastre difficilement réparables. Elle peut, au contraire, conduire à un essor inconnu de travail, d'activité cérébrale, d'efforts, de luttes, d'émulation, d'originalité, d'acquisitions et de progrès. Mais bien clairvoyant et bien sûr de lui est celui qui peut, aujourd'hui, envisager un tel avenir sans frissonner et sans trembler.

*
* *

Avant de faire connaître, ici, ce qu'est, en substance, le projet de réforme que le mi-

Dans l'ophtalmie sympathique ancienne, survenant 4, 5, 10, 20 ans après une blessure oculaire, le mécanisme de l'ophtalmie sympathique, de l'état sympathique ou de l'irritation sympathique, est autre; il procède, comme on le supposait autrefois, d'un état pathologique des nerfs ciliaires.

Puis, M. Boucheron arrive à la revendication qu'il veut établir.

« Le procédé, déjà décrit par moi en 1876, dit-il, consiste dans la section des nerfs optique et ciliaire et des artères ciliaires, avec des ciseaux courbes, glissés derrière l'hémisphère postérieur de l'œil, par une boutonnière pratiquée dans la conjonctive et la capsule de Tenon (avec ou sans ténotomie d'un muscle droit). L'hémisphère postérieur est ensuite retourné en avant, pour faciliter la section de toutes les parties adhérentes encore au pôle postérieur.

« Tous les procédés qui ont été décrits depuis ne sont que des modifications du procédé primitif que j'avais indiqué.

*
* *

Dans ces deux dernières séances, M. Lagneau a terminé la lecture de son long et très important mémoire sur les causes de la dépopulation de la France.

Ce travail, qui tire la majeure partie de sa valeur et de son intérêt de l'étude des relevés de statistique, ne se prête aucunement à l'analyse. Indiquer en quelques mots quelles sont les principales conclusions de l'auteur serait sans intérêt, car tout le monde les connaît. D'un autre côté, faire connaître les moyens qui paraissent les plus propres à M. Lagneau pour lutter contre cet état de choses, sans avoir dit exactement en quoi celui-ci consiste, serait peu logique. Nous remettons donc à plus tard une exposition abrégée du travail complet de M. Lagneau.

Nous le faisons d'autant plus volontiers que, au cours de cette lecture, M. Javal a fait connaître la conclusion qu'on va lire et qu'il s'apprêtait à proposer à l'Académie.

« L'Académie appelle l'attention des pouvoirs publics sur les conclusions du mémoire de M. Lagneau, d'après lesquelles l'arrêt d'accroissement de la population reconnaît pour une cause principale la diminution volontaire de la nativité, diminunution causée uniquement par la situation faite aux familles nombreuses par les lois civiles, fiscales et militaires. »

Et que, d'un autre côté, M. Bergeron fait remarquer que cette question sera reprise par une Commission et que ce sera sur le

---

nistre a déposé sur le bureau du Sénat, nous avons à parler d'un grave incident, qui s'est manifesté déjà entre deux grandes villes rivales, du Midi, et qui indique bien —avant la lettre — ce que pourra devenir l'âpreté de cette concurrence entre Universités voisines.

Marseille, qui, ainsi que nous l'annonçions il y a quinze jours, postulait pour obtenir l'élévation de son Ecole de médecine de plein exercice au rang de Faculté de médecine, a obtenu une promesse formelle. A l'annonce de cette nouvelle, la ville de Montpellier, qui, par les récentes et brillantes fêtes de la célébration du sixième centenaire de ses Facultés, peut se vanter, non sans raison, d'avoir produit l'argument décisif en faveur de la création des Universités provinciales, dont l'amorce et le premier acte eut lieu à Lyon, il y a deux ans, Montpellier savant, Montpellier étudiant, Montpellier commerçant, comme Montpellier administrateur et Montpellier simple citoyen, toute la ville, en un mot, s'est indignée, elle s'est révoltée, s'est insurgée et nous assistons au spectacle de toute une contrée qui s'est mise en grève!

Voilà un résultat. Et, de fait, la ville de Montpellier a-t-elle absolument tort? On reproche— tout bas —à la Faculté de médecine de ne plus avoir ni l'activité, ni le renom, ni l'autorité, ni le nombre d'élèves que cette vieille Faculté posséda jadis, alors qu'il s'agissait, en médecine, bien plus d'élucubrations de doctrines et de discussions théoriques que de découvertes et de coordination des faits scientifiques. La Faculté de médecine de Montpellier était censée répondre — géographiquement — aux besoins de la méde-

rapport de cette Commission que l'Académie sera appelée à voter. Aussi, est-il à prévoir que l'Académie n'en viendra à un vote qu'après une sérieuse discussion. Nous attendons donc le rapport de la commission.

*
* *

M. Hache (de Beyrouth) lit une note sur les *symptômes et le traitement des abcès du foie*, qui a été ainsi résumée dans l'*Union médicale*.

« La douleur fixe de la région hépatique, irradiée ou non à l'épaule est un bon signe de la lésion du foie. Elle n'a pas d'importance pour la localisation de l'abcès : d'où cette conséquence que, lorsqu'une ponction reste blanche au point le plus douloureux, on peut recommencer à côté. L'élargissement des espaces intercostaux, prédominant sur un ou deux espaces, indique bien mieux le siège de la collection purulente; la fluctuation ne peut se constater que quand l'abcès est superficiel. Les deux signes manquent souvent quand la collection est volumineuse.

Les ponctions faites avec l'aiguille permettent de chercher le foyer quand on est dans la substance hépatique. Si on échoue, on doit les multiplier.

M. Hache ne reconnaît pas d'avantage à inciser simultanément le foie et la paroi comme le conseille Little. N'inciser le foie qu'après l'avoir reconnu ne prolonge l'opération que de quelques minutes. Même quand les adhérences manquent, les grands abcès du foie n'ont pas de tendance à verser leur contenu dans le péritoine.

Il ne faut faire de lavage qu'immédiatement après l'incision, quand la poche se vide bien, et on aura l'asepsie en introduisant par les tubes de la poudre d'iodoforme.

L'anesthésie à la cocaïne est souvent suffisante.

Pendant le temps que dure la cicatrisation, il faut veiller avec grand soin à l'intégrité du tube digestif ».

*
* *

Dans une précédente note, M. Laboulbène avait attiré l'attention sur la rapide dessiccation à l'air *des cysticerques du tœnia inerme dans la race bovine* et par suite de la difficulté de reconnaître la ladrerie bovine.

Après avoir exposé de nouveau, quels sont les caractères des kystes de cysticerques à l'état frais et combien il est facile de les reconnaître sur un animal qui vient d'être abattu, tandis qu'après quelques

---

cine pour une certaine étendue de notre territoire du sud-est. Et voilà que, à côté de cette Faculté, moins prospère, on se propose d'en élever une autre qui, géographiquement, représente une forte étendue du domaine jusqu'alors commun, et qui, administrativement, constitue un fort appoint du contingent de Montpellier.

Vraiment, est-il aussi nécessaire de multiplier ainsi les Facultés de médecine et va-t-on le faire à l'infini? Dans ce siècle, jusqu'en 1870, période qui ne représente pas l'époque la moins glorieuse de l'enseignement des sciences médicales dans notre pays, on a fait et maintenu un corps médical justement apprécié et recherché, dans le monde entier, avec trois Facultés seulement. Si les statistiques disent vrai, et aussi celle qu'a produite, l'autre jour, le vénéré doyen de notre Faculté de Paris, le nombre des médecins nationaux, régulièrement diplômés et inscrits, était notoirement plus élevé qu'il ne l'est aujourd'hui.

Depuis vingt ans, on a institué trois autres Facultés nouvelles, dont nous nous plaisons à reconnaître sûrement les mérites, la valeur et la haute autorité, qui, toutes, ne sont peut-être pas également prospères, mais qui toutes s'ingénient à augmenter cette prospérité, ainsi qu'il n'appert que trop par la vivacité des luttes engagées chaque fois qu'il s'est agi d'annexer à l'une d'elles quelque contingent nouveau : guerre, marine ou vétérinaire.

Etait-il donc vraiment si indiqué et si urgent de créer une septième Faculté et une septième marque de diplôme de médecin? Ne craint-on pas, à la fin, qu'à multiplier

heures d'exposition à l'air il faut chercher minutieusement pour retrouver les points blanchâtres correspondant à la tête qui sont les seules traces restant des kystes, M. Laboulbène fait connaître le procédé qu'il recommande pour restituer aux kystes leur forme première et en permettre la reconnaissance :

« En mettant de l'eau pure sur le kyste affaissé, celui-ci réapparaît. En enlevant des fragments de viande suspecte, même desséchée et en les plaçant dans de l'eau additionnée d'acide nitrique ou acétique, les fibres musculaires et le cysticerque se gonflent et reprennent un aspect reconnaissable.

Pour rendre absolument inoffensive au point de vue de la production du tænia inerme, une viande de veau ou de bœuf suspectée de cysticerques, il suffit de la faire cuire suffisamment. La viande bouillie ou rôtie ayant éprouvé, non seulement à la surface mais aussi à l'intérieur, une chaleur de 50 à 60 degrés centigrades, est assainie; le cysticerque inerme ne peut supporter sans périr une pareille température. Quant à la viande crue employée dans un but thérapeutique, elle ne peut nuire par des cysticerques inaperçus ou méconnus, si elle est pulpée avec soin et passée à travers les mailles d'un très fin tamis ».

*
* *

M. Germain Sée, qui poursuit ses études de thérapeutique, a commencé une lecture sur *l'usage du Cannabis indica dans le traitement des dyspepsies et des névroses gastriques*.

Nous rendrons compte de cette communication lorsque l'auteur sera plus avancé dans son exposition.

*
* *

L'Académie a élu associés nationaux MM. Marchand (de Fécamp) et Loir (de Lyon).

Dr Ern. Barrault.

Clinique médicale

Causes, symptômes et diagnostic des salpingites. — L'histoire clinique de la salpingite est chose toute récente; on savait bien depuis longtemps que les trompes de Fallope peuvent être le siège de lésions inflammatoires très graves, mais ces lésions

---

les provenances et les origines, on n'aboutisse enfin à des dissemblances, et, qui sait? à des disproportions qui pourraient avoir, un jour prochain, un retentissement profond sur notre corps médical. Des facultés dépeuplées et bâtardes, célèbres seulement par leur indulgence, qui les conduisit jusqu'à accepter la glose *in abstentiâ*, cela s'est vu ailleurs, et nous savons bien que nous ne ne verrons pas cela. Mais il ne faut même pas qu'un soupçon puisse jamais être soulevé, en aucun lieu, sur l'équivalence des diplômes. Il faut éviter jusqu'à la possibilité d'une telle présomption.

*
* *

Nous sentons trop que l'argumentation dans laquelle nous venons de nous engager est, en apparence et par un certain côté, en opposition avec le projet de réforme dont nous nous proposons de parler. Il n'en est rien pourtant, au fond, et nous restons conséquent avec notre début. Nous avons dit et nous répétons que si cette création d'Universités provinciales est une chose à examiner et à tenter, en vue d'activer la marche de la science par l'émulation, il n'en peut être question, dès à présent, que pour un très petit nombre de centres d'enseignement qui sont, actuellement, préparés et armés pour subir cette épreuve. Que si, au contraire, cette décentralisation devait être, dès l'abord, rendue générale, cela ne signifierait plus rien et que nous n'y entreverrions plus, à peine, qu'un changement de dénomination : le mot Université régionale substitué à la division par Académies, avec un régime administratif qui, pour être appa-

restaient confinées dans l'étude de l'anatomie pathologique, parce qu'on ignorait par quel accident elles peuvent se manifester du vivant de la malade. Au fond, on englobait sous le nom de pelvi-péritonite la salpingite qui, aujourd'hui, est susceptible d'être reconnue et d'être traitée pour son propre compte. C'est la laparotomie qui a permis de constater les lésions à leur début, de suivre leur marche et d'en construire la pathogénie, alors que l'autopsie n'avait livré auparavant à l'étude que les lésions avancées et complexes des organes du petit bassin où il était impossible de reconnaître le véritable rôle joué par les trompes.

Au contraire, lorsqu'on étudie les lésions tubaires à leur début comme celles qui peuvent se présenter au cours d'une opération chirurgicale, on reconnaît qu'elles ont une existence autonome.

La salpingite se révèle alors sous la forme d'une tumeur allongée, bosselée, fluctuante, dont les parois sont indurées. Cette tumeur pyriforme est fixée à l'utérus par un angle et l'on trouve sur son parcours un organe qu'on reconnaît être l'ovaire.

Cette tumeur, qui n'est autre que la trompe enflammée et dilatée, offre un volume très variable, elle peut occuper le cul-de-sac rétro-utérin, remplir une partie du petit bassin ou bien, si son volume est considérable, occuper une grande étendue de l'abdomen. Si les lésions sont très jeunes, on reconnaît seulement quelques dilatations moniliformes de la trompe. Les tumeurs sont mobiles ou bien fixées par des adhérences aux organes voisins.

La nature du liquide que renferment ces collections a servi de base pour la classification des salpingites, et cela avec une certaine raison, car c'est du contenu que dépend en partie le pronostic. On a distingué ainsi :

1° Les salpingites muqueuses catarrhales;

2° L'hydropisie de la trompe, hydrosalpingite;

3° Les salpingites supposées, d'origine septique, blennorrhagique ou tuberculeuse;

4° L'hémato-salpinx.

Tel est, en gros, ce que révèle l'examen anatomique des salpingites. Voyons maintenant sous quelles influences elles prennent naissance.

L'inflammation ne paraît jamais débuter

---

remment différent, ne se trouvera, en fait, que bien peu modifié.

***

Ceci dit, pour n'y plus revenir, et en nous excusant, auprès du lecteur, d'un aussi long préambule, nous arrivons enfin au projet déposé par M. le Ministre de l'instruction publique.

Ce projet a en vue la décentralisation de l'enseignement supérieur. Il a été accepté par le Conseil supérieur de l'Instruction publique; il est actuellement soumis à la discussion et à l'approbation des Chambres.

A l'Université unique, conçue et organisée par Napoléon, avec la pensée secrète d'exercer la direction absolue de l'esprit public et à titre d'instrument très puissant de gouvernement. le projet se propose de substituer des collectivités organisées en Universités particulières, auxquelles il accorderait certaines initiatives et certaines libertés.

L'unité universitaire, qui devint le pivot de tout l'enseignement national, représentait, entre les mains de son génial créateur, un levier si solide et un organe de gouvernement si merveilleux, qu'il fut scrupuleusement conservé par tous ses successeurs, jusqu'à nos jours. On sait la lutte, par les mêmes procédés, mais en sens opposé, qui fut instituée à un certain moment, et qui se prolonge encore, par les subtils Jésuites. Il n'est pas besoin d'une extrême clairvoyance pour se rendre compte des différences qui caractérisent les hommes qui ont passé par l'une ou l'autre filière. Le seul fait qu'il importe de retenir, c'est combien ces différences sont formelles et l'urgence qu'il y a, par conséquent, à bien régler la nature et la

par la trompe elle-même, elle lui est, au contraire, toujours propagée, soit par l'inflammation des organes du voisinage, tumeur de l'ovaire, cystite, le fait est rare, soit par la progression naturelle d'une inflammation qui a débuté dans les voies génitales inférieures, ce qui est la règle. Dans l'immense majorité des cas, la salpingite n'est que l'aboutissant d'une infection qui, née dans le vagin ou l'utérus, s'est propagée tout le long de la muqueuse génitale jusqu'à la trompe. Une fois arrivée à son point extrême de destination, l'inflammation septique trouve là des conditions anatomiques éminemment favorables à sa persistance. Il s'agit, en somme, d'un conduit étroit possédant des replis anfractueux, conditions qui favorisent le séjour des produits septiques.

Qu'il se développe un épaississement de la muqueuse, des fongosités, et l'écoulement des produits deviendra impossible; la sécrétion pathologique continuant, la trompe se distendra et prendra cet aspect de poche pyriforme fluctuante si caractéristique. Enfin, la propagation de l'inflammation est encore favorisée par un riche réseau de veines et de lymphatiques qui offrent une porte d'entrée facile à l'infection.

On voit par là que les salpingites les plus nombreuses, reconnaissent d'abord les mêmes causes que l'endométrite dont elles sont souvent l'aboutissant. C'est l'infection pendant la période puerpérale, ou en dehors de cette cause, par la blennorrhagie, par un traumatisme opératoire ou non qui aura favorisé l'infection. La tuberculose est enfin une cause moins fréquente. Les inflammations génitales qui surviennent au cours de maladies infectieuses peuvent être le point de départ d'une salpingite, ceci est important à retenir afin de ne pas négliger en cette circonstance des soins prophylactiques.

La salpingite débute soit brusquement par des symptômes de péritonite ou bien d'une façon plus lente, insidieuse. Les malades éprouvent des douleurs sourdes dans le bas-ventre localisées surtout dans une des parties latérales; ces douleurs exaspérées par la pression, la marche, le coït, irradient dans les lombes ou vers les cuisses, vers la vessie et le rectum, ce qui produit des troubles dans le fonctionnement de ces organes.

Les troubles de la menstruation sont ici très importants à connaître; ils peuvent

---

forme de l'enseignement supérieur, sous peine d'arriver, pour une même race, à des contradictions si violentes et si fortes qu'elles engendreraient la division et la haine et qu'elles pourraient causer l'émiettement d'un grand peuple.

Néanmoins, le projet ministériel propose de créer des Universités spéciales, émancipées dans une certaine mesure de l'autorité centrale, et ne relevant que d'elles-mêmes pour l'enseignement et la culture de l'ensemble des sciences.

Les conditions nécessaires pour qu'une Université de cette nature se constitue et fonctionne, sont de comprendre, dans une même ville, quatre Facultés: celles des lettres, des sciences, de droit et de médecine, plus une Ecole supérieure de pharmacie. On permet d'y rattacher d'autres écoles supérieures ou établissements de haut enseignement, bien que ne rentrant pas formellement dans les catégories que nous venons d'indiquer.

Instituées par un décret rendu en conseil d'Etat, sur l'avis du conseil supérieur de l'instruction publique, ces Universités seront administrées par un conseil spécial, composé du recteur de l'Académie, des doyens des quatre Facultés, de deux professeurs par chaque Faculté, élus par leurs collègues, des maires des villes où l'Université aura son siège, des présidents des conseils généraux des départements et des présidents des associations qui auront donné des subventions à l'Université.

Ce conseil est investi d'attributions étendues. Il administre, dans le sens le plus large du mot, règle le budget de l'Université et la représente dans tous les actes. Il a

précéder de deux à trois mois la maladie confirmée. Les règles sont supprimées ou bien il y a des ménorrhagies abondantes liées à l'irritation des trompes. Plus tard, il peut se produire un phénomène qui a une grande valeur, c'est une perte subite d'un liquide purulent, sanguin ou séreux, survenant après une crise douloureuse plus ou moins violente qui rappelle les contractions douloureuses du travail. C'est la trompe qui se vide brusquement par la contraction de ses parois. Toutefois, cette colique salpingée est assez rare. En dehors de cette circonstance, les écoulements n'ont aucune valeur séméiologique, vu leur multiplicité d'origine. La trompe est d'ailleurs à peu près imperméable et la stérilité est la règle. On peut déjà soupçonner la salpingite aux signes précédents.

L'exploration bimanuelle va donner des signes plus certains. Il faut combiner le toucher rectal, vaginal, avec la palpation abdominale. On recherchera la tuméfaction en explorant d'une part l'utérus par le cul-de-sac postérieur du vagin, les culs-de-sac latéraux, de l'autre, on explore le petit bassin à travers la paroi abdominale. Si l'on procède à cet examen dans les débuts de la maladie, on sent un cordon bosselé, irrégulier, qui part de l'une des cornes de l'utérus et qui est très douloureux au toucher. Quelquefois même, la douleur est un obstacle à l'exploration qui n'est plus possible qu'après la chloroformisation. Celle-ci peut d'ailleurs devenir nécessaire chez les femmes obèses. Le toucher rectal, enfin, permettra de remonter très haut et d'apprécier les modifications produites dans le cul-de-sac postérieur.

Si la salpingite est plus avancée, le doigt introduit dans le vagin donne la sensation d'une tumeur plus ou moins volumineuse, fluctuante, plus ou moins mobile, rattachée à un angle de l'utérus qui est refoulé du côté opposé. Dans ces conditions, il peut y avoir des adhérences ou des traces de pelvipéritonite.

Le diagnostic devient plus difficile dans les cas extrêmes où la salpingite forme une tumeur volumineuse occupant le petit bassin et une partie de la cavité abdominale. La distinction des diverses parties du petit bassin devient impossible par suite de l'extension des fausses membranes qui relient toutes les annexes entre elles et immobilisent l'utérus. Les antécédents peuvent faire supposer une salpingite, mais le diagnostic

---

toute autorité pour diriger l'enseignement, sous la condition de faire entrer dans ses programmes les matières prescrites pour l'obtention des grades universitaires que l'Etat garde la prérogative de conférer. Il a, de plus, le droit de délivrer des diplômes spéciaux pour les étrangers et les élèves libres. Enfin, il est armé d'un pouvoir disciplinaire dont il use pleinement, sous sa responsabilité, envers les professeurs et les élèves.

L'Université possèdera la personnalité civile ; elle pourra recevoir des dons et des legs, acquérir des propriétés et en disposer à son gré. Elle pourvoira à ses dépenses par les revenus de ses biens, par les subventions de l'Etat, des départements, des communes et des associations, enfin par les droits d'étude et d'examen qu'elle est autorisée à imposer aux étudiants.

Quant à la nomination des professeurs, elle continuera à être faite par l'Etat, mais sur une liste de candidats présentés par la Faculté intéressée, le conseil de l'Université et le conseil supérieur de l'instruction publique.

***

Maintenant que nous avons fait connaître les dispositions principales du projet ministériel, nous attendrons, pour y revenir, que ses articles viennent en discussion devant les Chambres. Si, avant cela, nous devions encore toucher à cette question, ce ne serait que dans le but de compléter l'enquête préliminaire, en examiant, par exemple, quels motifs principaux ont entraîné la première de nos villes provinciales qui se soit affirmée

ne peut aller au-delà d'une pelvipéritonite. Un seul signe permettrait d'affirmer la salpingite, c'est l'existence de la colique salpingée suivie d'une diminution de volume de la tumeur.

Les symptômes généraux dépendent de la nature de l'exsudat. S'il s'agit d'une salpingite catarrhale, la santé de la malade n'est pas encore sérieusement ébranlée. Il n'en est plus de même des salpingites purulentes qui entraînent une infection secondaire, fièvre hectique, troubles digestifs, diarrhée, sueurs, etc., puis une altération profonde de la santé.

Le diagnostic de la salpingite exige un examen minutieux de la femme ; l'affection peut, en effet, être confondue avec d'autres maladies de l'appareil génital, et on doit chercher à la reconnaître, car le diagnostic offre un grand intérêt au point de vue du traitement. En somme, beaucoup de tumeurs et toutes les inflammations circonscrites de l'appareil génital peuvent être confondues avec les salpingites. Nous ne ferons que signaler les principaux cas.

Les kystes de l'ovaire peu volumineux offrent un contour lisse sans bosselures, les antécédents et la marche de la maladie fournissent d'utiles indications. Les fibromes de la face postérieure de l'utérus se reconnaîtront surtout par le toucher rectal qui n'est pas douloureux ; on déterminera ainsi assez facilement leur point d'implantation.

La rétroflexion de l'utérus se diagnostiquera par le toucher vaginal et rectal aidé du cathétérisme de l'organe. Dans les deux derniers cas, on verra que la tuméfaction occupe la ligne médiane, ce qui est déjà un indice. Dans tous les cas, on cherchera à reconnaître la trompe et sa connexion avec l'utérus.

Les phlegmons du ligament large, l'adéno-phlegmon, ne sont souvent que des salpingites méconnues ou des affections qui les accompagnent. C'est la grossesse tubaire qui pourrait le plus facilement passer pour une salpingite, d'autant mieux que l'hématosalpinx reconnaît presque toujours cette grossesse pour cause. D'une façon générale, ce sont les mêmes signes. Cependant, dans la grossesse tubaire, le col utérin est ramolli, quelquefois entr'ouvert, mais on tiendra compte surtout des symptômes du début qui sont ceux d'une grossesse.

Lorsque l'exploration de la cavité du

---

dans ce sens, Lyon, à pousser un cri d'indépendance et à exprimer un vœu de liberté et d'autonomie.

***

En même temps qu'il se propose de réformer l'enseignement supérieur, le ministre a pensé qu'il convenait de modifier les épreuves destinées à donner accès à ceux qui le recherchent, en réglant d'une façon nouvelle la manière d'acquérir le diplôme qui doit former le trait d'union entre l'enseignement secondaire et celui des facultés.

Le ministre propose de créer un baccalauréat, d'abord unique, qui comprendra tout l'enseignement secondaire des lycées jusqu'à la classe de rhétorique, y comprise. Autrement dit, le projet supprime la bifurcation et vise d'empêcher les spécialisations précoces et hâtives. Il impose l'uniformité d'instruction et veut que tous les élèves aient passé par un moule uniforme durant leur première jeunesse.

Il n'admet l'orientation des intelligences et leur spécialisation qu'une fois cette première étape franchie et cette dose de connaissances uniformes acquise.

A ce moment, et pour les exigences du genre d'enseignement supérieur qu'il déclarera aborder, le néophyte verra s'ouvrir devant lui trois voies nouvelles, entre lesquelles il lui sera loisible de choisir : les lettres, les sciences mathématiques, les sciences physiques, qui le conduiront chacune à l'obtention d'un diplôme de même marque. Tous pourront donc acquérir le corps de ce baccalauréat tricéphale, à leur sortie de rhétorique, et, un peu plus tard, ils seront admis à tenter de lui donner un masque : bache-

petit bassin ne donne pas de signe caractéristique par suite de la participation de tous les organes à l'inflammation, ce dont on devra tenir le plus de compte, c'est du début et de la marche de la maladie. Un début brusque est rare dans la salpingite, il est très fréquent dans l'hématocèle qui arrive rapidement à sa période d'état et qui, une fois constituée, se distingue difficilement de certaines salpingites avancées dans lesquelles utérus et annexes sont englobés dans des masses néo-membraneuses. Le diagnostic de la nature de l'épanchement est d'une grande utilité. La fièvre, la douleur, des symptômes généraux graves, font supposer la présence du pus dont l'existence ne fait plus de doute si la malade accuse des pertes purulentes à la suite de crises douloureuses. La salpingite purulente est plus fréquente à la suite d'accidents puerpéraux et de l'infection blénnorrhagique. Dans ce dernier cas, l'examen bactériologique ferait reconnaître l'existence de gonocoques.

La recherche des bacilles tuberculeux dans les sécrétions devra être faite lorsque les signes de salpingite sont accompagnés d'une anémie rapide, qu'ils coïncident avec des lésions pulmonaires tuberculeuses.

La salpingite reconnue, il reste à la traiter; tout l'intérêt du diagnostic consiste dans la possibilité de diriger contre l'affection une thérapeutique effective, et c'est sur le traitement médical que nous insisterons plus particulièrement.

Dr J.

---

lier en philosophie, — ès sciences mathématiques, — ès sciences physiques.

En d'autres termes, les éléments à acquérir par l'enseignement secondaire seront les mêmes pour tous; on ne se spécialisera qu'à la veille d'aborder l'enseignement supérieur. Reste à savoir jusqu'à quel point l'étude de certaines sciences s'accommodera de ce régime tardif?

***

Il ne nous reste plus de place pour commenter, comme elles mériteraient de l'être, quelques autres nouvelles de la quinzaine. Nous nous bornerons à les signaler.

***

Le Conseil municipal de Paris a abordé la discussion du rapport de M. Em. Richard sur l'organisation du service sanitaire de la prostitution. C'est une question sur laquelle nous aurons à revenir.

***

Un décret a définitivement fixé à Bordeaux le siège de l'Ecole de médecine navale. Brest, Rochefort, Toulon sont conservées à titre de succursales. La décision, en ce qui concerne ces trois dernières villes, n'est sans doute que temporaire.

Le choix, qui a été fait de Bordeaux, était prévu. C'est bien celui, croyons-nous, qui devait recueillir le plus grand nombre d'assentiments.

***

La ville des Capitouls et des Jeux floraux, Toulouse, a exprimé le vœu de devenir le siège d'une Université. C'était non moins prévu, et c'est trop juste, mais cela devra nous faire, du même coup, une Faculté de médecine de plus, et de huit !

Dr E. B.

Revue des Sociétés savantes

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 *juillet* 1890.

M. A. Laboulbène communique une expérience récente et probante pour arriver à *reconnaître la ladrerie bovine* sous ses divers aspects.

Le 12 mars 1890, on fit prendre à un veau de deux mois, douze anneaux de l'extrémité d'un long *tænia saginata*, puis, de nouveau vingt anneaux le 24 mars. Deux mois après, l'ablation d'un morceau de muscle fessier fit apercevoir, entre les fibres musculaires, des corps demi-transparents, allongés, constitués par des cysticerques très reconnaissables.

Le 30 mai, le veau est tué par un boucher. Les divers muscles examinés présentent des cysticerques, depuis les muscles de la queue jusqu'à ceux qui meuvent le globe de l'œil.

Les muscles du cou, de la tête et des intercostaux sont les plus infestés. Une coupe pratiquée dans le sens des fibres fait reconnaître les kystes : ils sont aussi perceptibles à travers les gaines aponévrotiques minces. La forme en est allongée et le diamètre mesure de 5 à 6 millimètres. Le cysticerque en est facilement extrait, quand on ouvre le kyste avec soin et en exerçant une légère pression. Le cysticerque se montre extrêmement transparent, avec une tache allongée, blanchâtre, dirigée de l'extérieur vers l'intérieur et formée par la tête invaginée, offrant à l'examen microscopique, les quatre ventouses sans crochets.

Ce cysticerque nu, ou même renfermé dans son kyste, s'il n'est immédiatement mis dans l'eau ou un liquide approprié, se dessèche au contact de l'air ; il s'affaisse et devient de moins en moins visible. Il ne reste bientôt plus qu'une tache blanchâtre d'un demi-millimètre.

En mettant de l'eau pure sur un kyste ainsi affaissé, il réapparaît en reprenant sa turgescence. De l'eau additionnée d'un peu d'acide azotique ou acétique gonfle les cysticerques et permet de les reconnaître aisément.

La viande ainsi infestée perd toutes ses propriétés nocives par une cuisson suffisante ; une chaleur de 50 ou 60° tue à coup sûr le cysticerque. Dans l'emploi thérapeutique, la viande crue ne pourra pas communiquer le tænia, si elle a été hachée et pulpée à travers un tamis à mailles suffisamment rapprochées.

*
* *

Séance du 21 *juillet* 1890.

M. R. Botey (de Barcelone) traite de la *possibilité des injections trachéales chez l'homme* comme voie d'introduction des médicaments. Il retrace l'historique des expériences faites sur ce sujet par Gohier, Collin, Bouchard et Bergeron.

M. Botey a d'abord fait des expériences sur des lapins du poids d'environ 2 kilogr. Une injection d'un gramme d'eau distillée a été faite dans la trachée sans inconvénient ; une injection de 2 grammes a donné lieu à quelques troubles respiratoires ; une injection de 3 grammes a été suivie de troubles beaucoup plus graves. Ces animaux ayant été sacrifiés, l'autopsie n'a révélé aucune lésion des organes respiratoires.

Chez un lapin plus petit, une injection de 4 grammes a été rapidement suivie de mort et, à l'autopsie, on a trouvé les poumons lourds, œdématiés, congestionnés et les bronches remplies d'une écume sanguinolente.

Des injections de liquides caustiques, nitrate d'argent à 0,5 0/0 ou bichromate de potasse à 0,5 0/0 ont été très bien supportées, tandis que l'ingestion des mêmes liquides dans l'estomac était suivie d'accidents sérieux.

L'auteur recommença ensuite les mêmes expériences sur lui-même et après avoir anesthésié son larynx à l'aide d'une solution de cocaïne à 1/10, il put s'injecter successivement 10 gr., 25 gr., 37 gr. et même 50 gr. d'eau distillée et stérilisée, sans qu'il y eût production d'aucun phénomène morbide. Le nombre des respirations et des pulsations a seul baissé pendant quelques heures.

L'auteur fit alors, sur une femme atteinte de syphilis laryngo-trachéale, une injection de 12 grammes d'une solution iodurée à 1/100 ; un peu de toux survint, le larynx n'ayant pas été anesthésié. Les injections furent portées à 25 gr. de cette solution, additionnées de bichlorure de mercure à la dose de 1/10.000; après anesthésie préalable, elles furent parfaitement supportées 17 fois de suite, et la malade guérit de son affection syphilitique, qui jusque-là était restée rebelle à un traitement externe très énergique.

***

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 *juillet* 1890

MM. Dejerine et Tuiland font une communication tendant à démontrer qu'il existe dans la syringomyélie, *un rétrécissement du champ visuel*, sans aucune altération du fond de l'œil, et sans qu'aucun symptôme puisse faire supposer l'existence d'une lésion encéphalique.

Ce rétrécissement du champ visuel ne serait pas le même pour toutes les couleurs : il est excessif et dans tous les sens pour le vert, où chez 5 malades il s'est montré égal à 10 degrés. Viennent ensuite les autres couleurs dont le champ visuel pour toutes, est très rétréci. Le champ visuel pour le blanc est moins rétréci que pour les autres couleurs.

M. Gley présente une observation sur le tétanos du cœur. Ses expériences ont été faites sur des grenouilles empoisonnées par le sulfure d'allyle. Les tracés obtenus par des courants induits montrent une grande tendance au fusionnement des secousses. Il en conclut que le tétanos du cœur est assimilable au tétanos des muscles ordinaires.

MM. Gley et Charrin rapportent une observation qu'ils ont faite sur un lapin atteint d'une tumeur osseuse, faisant saillie dans la cavité buccale. Cette tumeur, composée d'un tissu osseux relativement jeune était envahie par une quantité considérable de microbes, que la culture et l'examen histologique ont démontrés être du staphylococcus aureus.

On a donc là un exemple d'envahissement secondaire probable d'une tumeur par une bactérie ; l'envahissement est dans ce cas facile à expliquer, la bouche pouvant contenir les agents de la suppuration communiquant par un trajet abcédé avec la néoformation.

Nous savons que les inoculations du staphylococcus, mille fois répétées, n'ont jamais provoqué l'apparition d'un ostéome nettement limité.

Cette observation prouve qu'il convient d'être très prudent avant d'attribuer un rôle pathogène à un microorganisme.

***

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 *juillet* 1890.

M. Terrillon combat *le traitement des abcès de la trompe et de l'ovaire par l'incision vaginale*. Il a fait tout son possible pour appliquer cette méthode au traitement

des salpingo-ovarites, n'a eu que peu de succès et parfois des accidents : dans 2 cas il y eut hémorrhagie pendant l'opération : quatre ou cinq fois il a persisté une fistule vaginale.

En 1887, il a opéré une malade par la laparotomie, suivie de la suture de la poche à la peau et du drainage de la cavité. Le résultat fut excellent. Depuis lors il est intervenu dans les mêmes conditions, avec un égal succès, pour des abcès semblables.

Toutefois cette pratique ne peut servir à tous les cas : lorsque les collections sont situées très profondément et recouvertes d'anses intestinales adhérentes, on ne peut amener au contact de l'incision abdominale les parois de la poche ; il faut alors employer le drainage et la gaze iodoformée.

Depuis 1888, il ne se contente plus de drainer ces collections : même lorsqu'elles sont profondes et qu'elles proéminent vers le vagin on peut les énucléer et les extirper. L'auteur en a opéré de la sorte 18 ou 19. Dernièrement encore une jeune femme atteinte d'un abcès de l'ovaire droit, à proximité du vagin, a été traitée par la laparotomie, ce qui a permis de tout enlever avec un succès complet.

On peut objecter le danger de la péritonite, et en effet au début, il y a eu deux cas mortels: mais en nettoyant avec beaucoup de soin la cavité pelvienne aucun accident ne s'est manifesté.

La méthode préconisée par M. Péan, qui consiste à faire par la voie vaginale l'extirpation des annexes malades, lui semble souvent difficile à appliquer, quand il y a des adhérences très étendues de la poche tubo-ovarienne, comme l'auteur l'a observé dans tous les cas.

M. Terrier pense que l'opération par le vagin ne fait que prévenir l'évolution spontanée de ces collections, qui s'ouvrent dans la vessie, le rectum ou le vagin : or ces fistules spontanées ou consécutives sont intarissables. Le service rendu à la malade est bien minime : les accidents immédiats sont conjurés, mais la guérison complète n'est pas obtenue ; il faut faire tôt ou tard la laparotomie.

Pour M. Desprès l'incision vaginale, qui a donné entre les mains de Chassaignac de très bons résultats, ne doit être pratiquée que lorsque la collection fait une saillie appréciable du côté du vagin. Quand la tumeur est éloignée du vagin il faut la ponctionner; en opérant ainsi on évite dans tous les cas de la laparotomie.

M. Pozzi objecte qu'un semblable système laisse le sac du pyo-salpinx qui s'hypertrophie souvent et s'indure après l'opération. Il en résulte une coque rigide qui fait obstacle à la guérison et qu'on doit enlever toutes les fois qu'il est possible.

M. Bouilly insiste sur ce point que l'incision vaginale ne doit être qu'une méthode d'exception, que la laparotomie doit être la méthode générale pour le traitement des salpingo-ovarites, mais qu'il est des cas graves où il y a intérêt à ouvrir l'abcès par le vagin.

M. Routier présente un malade qu'il a opéré d'une pseudarthrose du péroné consécutive à une fracture bimalléolaire par la transplantation d'une cheville aseptique en os de veau.

*
* *

Séance du 16 *juillet* 1890

M. Kirmisson lit un rapport adressé à la Société par M. Bois (d'Aurillac), sur un cas d'adhérences vicieuses des doigts de la main droite. Deux opérations successives avaient réussi à mobiliser le pouce et l'index. Mais le médius ne s'ouvrait pas au-delà de l'angle droit. Une troisième opération consista à détacher, sur la bride palmaire, un lambeau triangulaire. Les doigts furent immobilisés en extension par une attelle dorsale, et le lambeau maintenu en place sans suture. Le résultat s'est maintenu parfait.

Une partie de ce rapport a aussi trait à

une fracture de cuisse, au tiers moyen, que trois semaines d'immobilité en extension n'avaient pu ni réduire, ni consolider. Le fragment supérieur faisait saillie en avant; M. Bois appliqua alors un appareil composé d'une attelle antérieure pour la cuisse, et d'une longue attelle postérieure s'étendant de la fesse au talon. Cette attelle, coudée au niveau du creux proplité, formait un double plan incliné, sur lequel reposait le membre. La réduction, dans ces conditions, s'obtint parfaitement, et la guérison survint avec un cal volumineux, mais sans saillie du fragment supérieur en avant.

La position demi-fléchie, dans les fractures de cuisse, est celle qui assure le mieux la coaptation : le résultat eût peut-être été encore meilleur, si on avait ajouté l'extension continue.

*
* *

M. Richelot revient sur le *traitement des fibromes utérins par l'électricité.* Ce mode de traitement a certainement rendu des services, mais il ne doit pas être appliqué systématiquement à tous les cas et ses indications doivent être précises.

L'électricité n'a pas d'inconvénients si la trompe ne suppure pas; des accidents parfois mortels, se produisent si la suppution s'est établie.

Une femme était électrisée depuis un an pour un fibrome. L'examen démontra l'existence de deux fibromes et en outre l'existence d'une pyosalpingite. L'opération confirma le diagnostic: deux fibromes pédiculés furent enlevés ainsi qu'une collection tubaire, siégeant à droite. La malade mourut le soir d'hémorrhagie. L'opération avait été faite trop tard ; le traitement électrique avait eu l'inconvénient d'attarder une intervention qui eût pu être plus efficace avant le développement de la salpingite.

Dans un autre cas, une femme souffrait depuis dix ans de métrorrhagies abondantes; à l'examen on constata sur la ligne médiane une tumeur dépendante de l'utérus, qui fut diagnostiquée : fibrome interstitiel. A l'opération, à côté de la tumeur principale, enlevée après ligature du pédicule au fil de soie, les deux trompes furent trouvées dilatées et adhérentes. Les deux collections furent ouvertes et un drain placé dans chaque cavité. Au cours de l'intervention, une déchirure s'étant produite sur le côlon descendant, un anus contre nature fut établi aux dépens de l'incision abdominale. Les suites de l'opération furent très simples : l'anus contre nature s'oblitéra de lui-même. Dans un cas de ce genre le traitement par l'électricité serait resté sans résultat. Les fibromes interstitiels incorporés à l'utérus, dont ils partagent la circulation, sont susceptibles d'être avantageusement modifiés par les courants continus. Mais lorsque les fibromes ne sont plus reliés à l'utérus que par un pédicule plus ou moins aminci, ils jouissent d'une circulation propre et l'électricité est sans action sur eux.

M. Bouilly partage absolument l'avis de M. Richelot. Il a constaté un grand nombre de cas, où, faute d'un diagnostic suffisant, l'électricité était restée sans résultats. Dans la discussion sur le traitement des fibromes par la castration, il a insisté sur les lésions des annexes et constaté que les cas de salpingo-ovarites surajoutées à l'évolution d'un fibrome, étaient ceux où l'on observait le plus souvent des métrorrhagies. Dans des opérations de fibromes on trouve fréquemment, à côté de la lésion principale, des pyo-salpingites, des hématosalpingites et même des petits kystes de l'ovaire.

Mais il y a plus: ces lésions concomitantes des annexes agissent encore sur certains utérus gigantesques, sans fibromes. Dans trois opérations de gigantisme utérin il existait des lésions de l'ovaire, et le gigantisme s'est dissipé par la seule ablation des annexes.

M. Terrier fait remarquer que si les diagnostics sont souvent incomplets, dans

un grand nombre de cas, il est impossible de les formuler exacts.

Il faudrait que les chirurgiens et les électriciens s'entendent pour poser les indications du traitement électrique, et ne pas l'appliquer à tous les cas indifféremment.

M. Richelot constate que certains électriciens électrisent de parti pris les salpingites : ils prétendent avoir des guérisons. L'électricité peut atténuer les douleurs, mais si on s'acharne, on finit par faire souffrir beaucoup les malades.

***

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 juin 1890.

M. Gaucher présente, au nom de M. Potel et au sien, des pièces anatomiques destinées à faire ressortir les difficultés du diagnostic de certains cas de *cancers de l'œsophage* et les avantages de la trachéotomie, lorsque les phénomènes dyspnéiques prennent le pas sur la dysphagie. Il s'agissait d'un homme de 66 ans, ayant eu la syphilis, atteint d'oppression bientôt suivie de suffocations assez graves pour nécessiter la trachéotomie.

Le malade se plaignit peu de temps après de dysphagie et il manifesta un dégoût insurmontable pour la viande, on pratiqua alors le cathétérisme de l'œsophage et on reconnut la présence d'un rétrécissement situé à 18 centimètres de l'arcade dentaire.

Aucun instrument ne put franchir ce rétrécissement et le malade mourut peu après d'inanition, malgré les lavements alimentaires prescrits. L'autopsie montra qu'il s'agissait d'un cancer de l'œsophage ayant englobé les deux nerfs récurrents. Pas de tuberculose.

Cette observation prouve que le cancer de l'œsophage, avant de produire de la dysphagie et du rétrécissement œsophagien, peut comprimer les récurrents, déterminer des phénomènes exclusivement laryngés et nécessiter la trachéotomie d'urgence ; elle prouve en plus que la trachéotomie dans ce cas est une opération palliative qui peut permettre une survie assez longue.

***

M. Hayem donne lecture de la seconde partie de son travail sur le *chymisme stomacal*. Il établit trois grandes classes de dyspeptiques.

Dans la première il range ceux qui ont une irritation fonctionnelle de l'estomac avec exagération de l'acidité, c'est l'hyperpepsie.

Dans la seconde il place les dyspeptiques chez lesquels il y a un amoindrissement, pouvant aller jusqu'à l'annihilation des éléments exagérés chez les précédents, c'est l'hypopepsie pouvant aller jusqu'à l'apepsie.

Dans la troisième il place les malades peu nombreux chez lesquels le chymisme stomacal est peu modifié ; il s'agit alors d'une dyspepsie simple, qui peut relever de troubles mécaniques ou nerveux.

L'auteur a soin de faire remarquer qu'il ne s'agit là que de types chimiques purs et non de types nosologiques.

Revue des publications françaises et étrangères.

Du traitement de l'enrouement. — M. le Dr Ch. Sajous, laryngologiste américain, reconnaît trois causes auxquelles seraient dus les différents cas d'enrouement :

1° Un état de sécheresse du larynx et des cordes vocales, provoqué par l'usage du tabac, ou par un séjour prolongé dans un air vicié par la fumée ou les poussières charbonneuses, ainsi qu'il arrive dans les voyages en chemin de fer. La gorge est alors sèche, et il se produit une sensation de constriction provoquant un toussotement et des « hems » répétés. La voix est alors un peu rude et rauque et le malade, après avoir chanté un peu, est de suite fatigué et ressent à la gorge un picotement qui amène une quinte de toux. Le traitement dans ce cas consiste en pulvérisations chaudes faites avec une solution de chlorate de potasse ou de sel ammoniac ;

2° Un état inflammatoire dû, soit au retentissement sur le larynx d'un état catarrhal habituel ou accidentel des cavités nasales ou du pharynx, — soit à une laryngite primitive.

Dans ce cas le malade devra restreindre considérablement l'usage de sa voix : le chanteur évitera les notes élevées. L'enrouement, surtout chez les femmes, est souvent dû à un état de constipation habituel qui devra être combattu par les lavements d'eau tiède additionnés de glycérine ; éviter l'emploi des purgatifs proprement dits qui amènent parfois un certain affaiblissement de la voix. La turgescence des tissus érectiles des cornets sera amendée par des attouchements avec une solution de chlorhydrate de cocaïne à 4 0/0 suivis d'insufflations, dans les deux narines, du mélange suivant :

Acétate de morphine... 0 gr. 007 millg.
Sous-nitrate de bismuth.
Poudre de talc..... ãã 0 gr. 05 c.
Mêlez. Pour un paquet.

Ces insufflations devront être répétées toutes les quatre heures, et faites assez énergiquement pour pousser la poudre jusque sur les parois du pharynx.

S'il existe de la fièvre, on prescrira, en outre, la teinture d'aconit à la dose d'une goutte d'heure en heure.

Si l'affection nasale n'est qu'une exacerbation d'une rhinite chronique, on emploiera avec avantage des pulvérisations avec une solution de bicarbonate de soude à 1 0/0.

Une attaque de coryza de plusieurs jours de durée, nécessitera une cautérisation, faite au galvanocautère, de la partie la plus proéminente des cornets, mais d'un côté seulement.

Dans le cas de pharyngite chronique, simple ou granuleuse, on fera des attouchements avec une solution de nitrate d'argent à 5 0/0. Les follicules enflammés et douloureux seront légèrement cautérisés avec le galvanocautère, en ayant soin de ne pas en toucher plus de 3 ou 4 à chaque séance. La contre-irritation que produisent ces cautérisations, éclaircit la voix d'une façon remarquable, surtout pour le soir du même jour.

On agira sur le larynx lui-même au moyen de pulvérisations faites avec une solution de résorcine à 1 1/2 0/0. Ces pulvérisations répétées toutes les deux heures, le premier jour, le seront ensuite trois fois dans la journée.

Lorsque l'enrouement est très considérable, on sera obligé d'avoir recours aux applications intra-laryngées d'une solution de perchlorure de fer à 2 0/0 ;

3 Un état d'origine myopathique, par faiblesse ou parésie musculaire. Dans cet état, particulièrement fréquent chez les femmes, la voix parlée est normale et seule la voix chantée est altérée, surtout dans ses hautes tonalités. La faradisation

du larynx donnera ici le meilleur résultat; on y associera l'usage de l'iodure de potassium, de la solution de Fowler, de la quinine, de la noix vomique et du vin de coca.

*
* *

Ataxie locomotrice d'origine syphilitique guérie par le traitement spécifique. —M. E. Gaucher, dans la séance du 10 juillet de la *Société de dermatologie et de syphiligraphie*, cite l'observation suivante : un homme âgé de 27 ans, atteint d'une uréthrite et d'un chancre parcheminé du gland, ne fut soumis qu'à un traitement local; le chancre guérit en quinze jours, et fut suivi d'accidents secondaires qui ne furent pas soignés davantage.

Quatre ans après, cet homme ressentit aux bras et aux jambes des douleurs lancinantes : sa marche était embarrassée : il était atteint en outre de diplopie. On diagnostiqua *ataxie* avec *diplopie* et on traita par les bains sulfureux, les douches, le bromure de potassium : la maladie ne fit qu'empirer. M. E. Gaucher prescrivit alors des frictions mercurielles, et de l'iodure de potassium à la dose de 3 grammes par jour.

Dès la seconde semaine, la vue était meilleure et la marche moins difficile; l'amélioration fit de rapides progrès, et, après six semaines de traitement, le malade était complètement guéri et la guérison s'est parfaitement maintenue.

*
* *

Dermatite exfoliatrice généralisée. — M. Gémy (d'Alger), rapporte, dans la même séance, le cas d'un Espagnol de 45 ans, doué d'une bonne santé, qui, les pieds dans l'eau pour maçonner un puits, est pris de frissons, de courbature et de douleurs articulaires. Le lendemain le malade remarque de la rougeur des deux pieds, accompagnée d'une vive démangeaison. En un mois la rougeur a envahi toute la surface du corps qui se desquame en larges lamelles. La peau est le siège d'une infiltration et d'un suintement gommeux qui empèse la chemise et les draps du malade. Il entre alors à l'hôpital d'Alger. Les cheveux tombent à la plus légère traction. Les ongles des pieds et des mains, un instant menacés, ne sont pas tombés.

A part une dilatation considérable de l'estomac, les organes sont sains. Les urines ne contiennent ni sucre, ni albumine. Le chiffre de l'urée a baissé de moitié, tandis que celui des chlorures a augmenté; la quantité de l'urine est restée à peu près normale. A aucun moment on n'a constaté la présence de vésicules ou de bulles.

Le traitement a consisté en arséniate de soude, naphtol, atropine, chloral; le pansement est fait au liniment oléo-calcaire avec enveloppement ouaté. Régime lacté.

Le malade est sorti complétement guéri au bout de cinq mois de traitement. La maladie avait duré en tout neuf mois.

*
* *

Calomel contre l'ascite des cardiaques. —M. E. H. Garvers (*The Mutsh*, avril 1890, p. 180-182) attire de nouveau l'attention sur l'action diurétique du calomel contre l'ascite des cardiaques. Il rapporte trois cas de myocardite (avec artériosclérose dans un cas, et cirrhose hépatique chez un alcoolique dans un autre), où l'on avait échoué avec la digitale, et ou le calomel provoqua une diurèse très abondante allant jusqu'à cinq litres et au-dessus, et la disparition de l'ascite. Il est à remarquer que dans ces trois cas la syphilis peut être exclue avec certitude. Il ne faut pas aller jusqu'à la salivation. Pour empêcher l'action nocive du calomel sur la bouche, il suffit de prendre des soins de propreté (gargarismes, frictions avec une brosse à dents, etc.). Dose : 0 gr. 1, 0 gr. 2, 0 gr. 8; 4 fois par jour. L'effet du calomel serait dû non seulement à son action sur l'épithélium rénal, mais aussi sur le foie et le

système lymphatique de l'abdomen. Dans plusieurs autres cas, le calomel s'est montré utile, mais la digitale et le strophantus n'étaient pas restés non plus inactifs. Comme les auteurs qui l'ont précédé, M. Gravers s'est persuadé de l'inefficacité du calomel dans les épanchements pleuraux.

*
* *

Emploi du babeurre comme diurétique dans le mal de Bright, par M. Henry D. White (*New-York med. Rec.*).—Une femme de 55 ans, souffrant depuis cinq ans du mal de Bright, chez laquelle l'action de tous les diurétiques usités était épuisée, eut un jour envie de boire du babeurre: on s'aperçut bientôt que la diurèse augmentait sous l'influence de cet aliment; l'ayant supprimé quarante-huit heures, on constata la diminution de l'urine, qui augmenta de nouveau à la restitution du babeurre. La malade se nourrit exclusivement de babeurre à la dose de deux litres par jour. On cessa tous les autres médicaments. Son état général s'améliora et l'œdème disparut presque complètement.

*
* *

Traitement des épanchements pleuraux stationnaires par le sel marin. — Une solution de sel marin, à la dose de 6 gr. pour 180 gr. d'eau, fut administrée à cinq malades, par cuillerées à bouche toutes les deux heures (N. P. Ossovky). La résorption fut considérablement activée. Il importe de remarquer que la quantité de l'urine émise n'a nullement été augmentée : dans certains cas même elle diminua. Le chlorure de sodium ne jouit donc d'aucune propriété diurétique, et son action doit s'exercer aux dépens de la perspiration insensible par la peau et la muqueuse des organes respiratoires. Il est assez probable qu'elle est en partie due à l'amélioration de la constitution du sang et au relèvement de la nutrition des tissus.

*
* *

Un nouveau médicament tonique astringent. —Les indigènes de la côte est de l'Afrique emploient contre les hémorrhagies post-partum et la malaria, une bignoniacée, croissant à l'état sauvage dans leur région, le *Newbouldia lævis*. — M. Farrel Easmon (*Provinc. med. Journ.*, déc. 1889), expérimenta cette plante et en obtint de bons résultats dans la fièvre intermittente (hypertrophie de la rate). Puis, prenant en considération son action contracturante sur le muscle utérin, il la prescrivit dans la dysenterie où l'atonie des muscles intestinaux joue un rôle important. Les résultats furent excellents.

Il administra une décoction faite avec 30 à 60 gr. d'écorce fraîche de la tige et des racines. Il l'employa aussi sous la forme d'extrait fluide à 1/5, à la dose de 15 à 60 gouttes.

L'administration du Newbouldia doit être précédée de l'action d'un purgatif, huile de ricin ou purgatif salin (dans le cas où les selles contiennent plus de sang que de mucus). Le Newbouldia sera ensuite administré jusqu'à ce qu'il se manifeste de la constipation. S'il apparaît des coliques, on y adjoindra de la teinture de chloroforme composée (Ph. Br.) ou de la morphine. Il est fort important de tenir compte de l'action de ce médicament sur l'utérus et de ne l'employer qu'avec circonspection chez les femmes.

*
* *

Traitement antiseptique des abcès chauds. — M. le Dr Robert Garnier vient d'exposer dans sa thèse la pathogénie et le traitement des abcès chauds. Après un exposé historique des travaux antérieurs, il arrive à cette conclusion que tous les abcès chauds chez l'homme sont microbiens.

Passant ensuite au traitement, il expose la méthode employée par M. Lucas-Championnière : se soumettre aux précautions minutieuses qui sont l'accompagnement obligé de toute opération antiseptique ;

inciser au bistouri, le plus tôt possible et largement; vider exactement le foyer par pressions douces et continues. Faire ensuite dans la cavité une injection antiseptique forte, peu abondante, qu'on fera ressortir complètement et qu'on ne renouvellera que dans des cas spéciaux. Suturer les lèvres de l'incision et placer un drain debout; appliquer enfin un pansement antiseptique et rechercher, par une compression méthodique, l'accolement des parois.

L'incision faite au bistouri devra être aussi longue que possible, si le malade est endormi. Si l'abcès est volumineux et profond ou mal circonscrit, on n'hésitera pas à se donner le jour nécessaire ; on obtient dans ce cas de très belles réunions immédiates. La poche sera vidée complètement et on s'assurera des diverticules qu'elle peut présenter, puis on pratiquera une injection antiseptique forte employée en petite quantité. Cette injection sera opérée en plusieurs fois, et on aura soin de faire voyager le liquide par quelques pressions pour établir son contact avec toute la surface malade. Dans les abcès profonds difficilement accessibles à la vue ou au toucher, comme les abcès néphrétiques, on ne serait pas sûr de pouvoir faire revenir la totalité du liquide; le nettoyage de la poche se fera avec une éponge montée, modérément imbibée avec le liquide antiseptique.

Comme liquide antiseptique, M. Lucas-Championnière emploie la solution phéniquée forte ou, s'il redoute l'intoxication par absorption de l'antiseptique, une solution de chlorure de zinc à 1/12 pour les petites surfaces ou à 1/100 pour les grandes.

Le pansement antiseptique sera large et bien clos. Il sera déplacé le plus rarement possible pour éviter toute chance de nouvelle infection, et seulement lorsque l'abondance de l'écoulement séreux aura nécessité son remplacement. Le drain sera retiré au premier, second ou troisième pansement suivant le volume de l'abcès primitif.

Pour panser les abcès fétides, avoisinant les orifices naturels et dont le pansement est susceptible de se déplacer, M. Garnier applique directement sur la plaie une poudre antiseptique absorbante, formée d'iodoforme, de benjoin, de quinquina et de carbonate de magnésie.

*
* *

Traitement galvanique de la blennorrhagie aiguë chez la femme. — M. le Dr L. Prochownick, de Hambourg, reprenant les expériences de MM. les Drs Apostoli et Laquerrière (de Paris), a mis en évidence l'action microbicide du pôle positif d'une pile. Pour lui, cette action serait due à l'action chimique que ce pôle exerce sur les substances au contact desquelles il se trouve : ce ne serait donc pas une action qui lui serait propre.

Il a appliqué cette action sur les micro-organismes au traitement de la blennorrhagie aiguë chez la femme. Cette affection se localise de préférence à la muqueuse du col utérin et c'est en cet endroit que l'on devra tenter de détruire le germe de la maladie. A cet effet, il se sert d'une sonde en cuivre d'une grosseur convenable, qui est introduite dans le canal cervical, en prenant toutes les précautions nécessaires à l'asepsie. Cette sonde est reliée au pôle négatif d'une pile de 80 à 120 milliampères et laissée en contact huit à dix minutes. Les séances sont répétées tous les jours ou tous les deux jours. Après chaque séance, la femme doit rester couchée une heure et demie à deux heures, et les rapports sexuels lui sont sévèrement interdits. La malade doit en outre faire deux fois par jour des injections vaginales avec une solution de sublimé ou de chlorure de zinc suivies d'injections à l'eau pure.

Trois à six applications galvaniques suffisent à faire disparaître complètement les gonocoques et à transformer l'écoulement purulent en un simple écoulement séreux;

la guérison complète s'obtient au bout de six à dix séances.

Ce traitement ne peut être utilisé contre la blennorrhagie uréthrale, attendu que l'urèthre ne supporte pas de courant dépassant 30 à 40 milliampères, intensité trop faible pour détruire les gonocoques.

*
* *

Traitement de l'impétigo. — M. Descroizilles, dans une clinique faite récemment à l'hôpital des *Enfants-Malades*, nous donne des renseignements pratiques intéressants sur le traitement de l'impétigo.

L'impétigo peut être *discret* ou *diffus*.

Dans le premier cas, lorsqu'on se trouve en présence de quelques points isolés, il suffira d'appliquer des topiques émollients : cataplasmes d'amidon, de fécule ou bains locaux et généraux soit d'amidon, soit de son, qui faciliteront la chute des croûtes. Eviter l'emploi des cataplasmes de farine de lin et des poudres médicamenteuses qui, appliqués sur les surfaces humides, forment des croûtes irritantes.

Administrer à l'intérieur un peu de bicarbonate de soude et quelques laxatifs légers.

Dans le cas d'*impétigo diffus*, sans attacher une crainte exagérée à la répercussion morbide sur l'organisme en général et les méninges en particulier, on devra garder une certaine réserve dans l'application du traitement. On essaiera d'abord les émollients sus-indiqués pour la forme discrète : mais le plus souvent ces moyens sont insuffisants, et l'on échoue. On aura alors recours au traitement par les toiles imperméables, tissus caoutchoutés et vulcanisés, caoutchouc plus ou moins épais, ou même taffetas gommé.

Le choix à faire parmi ces substances varie avec la saison, la susceptibilité de l'individu, l'ancienneté de l'éruption, la cohésion et l'épaisseur des croûtes, etc. Les peaux sèches demandent une enveloppe caoutchoutée plus épaisse.

L'application *ne doit pas être hermétique*. Sur la tête on placera une calotte flottante : la main ne sera pas emprisonnée dans un gant, mais dans un sac appliqué et maintenu sur l'avant-bras. L'application devra être *permanente* jour et nuit pendant sept ou huit jours au moins.

Au moins deux fois par jour, on devra pratiquer des *lavages*, ayant pour but d'entretenir absolument propre la surface en contact avec la partie malade. Sans pouvoir donner la raison de la réussite de ce mode de traitement, toujours est-il qu'une amélioration se manifeste rapidement. Les croûtes disparaissent. Il se fait au-dessous d'elles une exsudation abondante qui les détache et les fait tomber. Au bout de peu de temps, les parties de la peau malades sont nettoyées et la guérison devient complète.

Il est des cas rares où le traitement par les tissus imperméables échoue, les croûtes se reformant sans cesse : on aura alors recours à l'emploi de pommades à la glycérine, la vaseline ou l'axonge, additionnées de bismuth, de résorcine, de fleur de soufre, et surtout d'oxyde de zinc.

Dans les cas rebelles, les pommades au calomel ou au précipité rouge à 1/10 ou à 1/5 seront utiles.

Certains impétigos de nature microbienne seront traités par les antiseptiques (huile de cade, teinture d'iode, sublimé, etc.).

Certains autres sont manifestement des effets de la phthyriase : l'onguent gris permettra d'en avoir raison.

Il ne faut pas manquer d'adjoindre au traitement local, un traitement général qui varie suivant les cas. Des laxatifs dans le cas de constipation ; des alcalins, des sulfureux et surtout des toniques. L'arsenic est plutôt nuisible qu'utile.

Les stations thermales peuvent aussi rendre de grands services dans le traitement de l'impétigo. Telles sont : Royat, Vichy, Enghien, Pierrefond, Saint-Honoré, Barèges, Bagnères-de-Luchon, Amélie-les-

Bains. Aux malades lymphatiques ou anémiques, on prescrira les eaux ferrugineuses ou salées et parmi elles : Salins, Salins-de-Moustiers, Salies-de-Béarn, Uriage, etc. Pour ce qui est de la prophylaxie, l'isolement n'est nullement nécessaire puisque dans ce mode de traitement les parties atteintes sont recouvertes d'un tissu protecteur, imperméable, suffisant pour empêcher toute chance de contact direct.

*
* *

Nouvelle méthode de traitement antiseptique de la diarrhée hémorrhagique. — M. A. Jacovleff a fait une communication intéressante sur ce sujet à la *Société des médecins de Calouga.* Il a traité ses malades suivant les indications de Dujardin-Beaumetz, par l'eau sulfo-carbonée préparée d'après la formule suivante :

Sulfure de carbone....	25 gram.
Eau.....	500 —
Essence de menthe....	50 gouttes.

Dans trois cas, le traitement fut appliqué dès le début de la maladie ; dans cinq autres cas seulement après avoir essayé d'autres traitements. Chaque malade prenait d'abord de cinq à dix centigrammes de calomel, puis de l'eau sulfo-carbonée, de 6 à 10 cuillerées à bouche dans de l'eau ou mieux encore dans du lait. On administrait en outre aux malades, deux fois par jour, des lavements avec un mélange de 45 gr. d'eau sulfo-carbonée dans 45 gr. d'eau ordinaire. Les résultats favorables furent tellement probants que l'auteur n'hésite pas à préconiser l'emploi de l'eau sulfo-carbonée, comme moyen infaillible de traitement de la diarrhée hémorrhagique.

*
* *

Le régime lacté absolu dans le scorbut. — M. Tcheltsoff a communiqué à la *Société des médecins russes* le résultat de 28 observations, portant sur des malades atteints de scorbut, et traités exclusivement par le lait. Il paraîtrait du reste que ce traitement est populaire dans la Russie du nord. Il importe d'établir le régime lacté par une progression de la quantité de lait ingérée en commençant par cinq verres par jour, et en augmentant la dose d'un verre chaque jour, ou tous les deux jours. Cette progression a pour but de mettre le malade à l'abri du dégoût, ce qui ferait échouer le traitement.

Le régime lacté doit être absolu : l'addition d'un aliment étranger, même en petite quantité, retarde le rétablissement du malade.

Ce sont la courbature et l'état mental qui disparaissent les premiers : puis cèdent à leur tour l'œdème des membres, la sensibilité des muscles à la pression, les douleurs pendant la marche, les raideurs articulaires et les arthralgies, et enfin les ecchymoses, le purpura, la tuméfaction des gencives, leur saignement et leur ulcération. La fièvre disparaît le premier, le deuxième ou le troisième jour.

D'après l'auteur, l'action favorable du lait serait due à ce qu'il entrave l'apport des chlorures et leur remplacement par des sels de potassium.

Variétés et mélanges

Mort déterminée par un cathétérisme du col utérin, durant des manœuvres abortives. — M. Vibert, à la *Société de médecine légale*, rend compte d'une autopsie qu'il a faite sur le cadavre d'une jeune femme, apportée dans un hôpital par deux femmes déclarant l'avoir ramassée dans la rue.

L'autopsie ne put lui révéler la cause de la mort : il constata seulement une grossesse de quatre mois environ. L'instruction permit de reconstituer les faits : cette femme s'était adressée, pour se faire avorter, à une personne habituée aux pratiques de ce genre. L'avorteuse, qui avoua par la suite les faits dont elle était incriminée, avait introduit dans le col de la matrice la canule d'un petit injecteur en caoutchouc, pour faire une injection d'eau intra-utérine dans le but de déterminer un décollement des membranes de l'œuf.

Au moment où elle s'apprêtait à presser sur la poire en caoutchouc, la jeune femme fut prise de syncope, et quelques minutes après elle expirait.

Ce fait montre que la simple introduction d'un corps étranger dans le col utérin peut déterminer des accidents de syncope rapidement mortels ; ces phénomènes peuvent être comparés à ceux que l'on détermine expérimentalement, à la suite de coups au niveau de l'abdomen ou du larynx.

Cet accident s'est-il produit plus facilement, parce que cette jeune femme avait, une heure avant l'opération, mangé abondamment? Le fait est possible, sans qu'on puisse être affirmatif à cet égard.

***

Emploi de la plume métallique pour la vaccination. — Nous trouvons dans les *Archives de médecine militaire* un procédé, indiqué par M. le Dr Maréchal, médecin-major, qui a pour but d'éviter toute chance de transmission infectieuse par la vaccination. Ce procédé consiste à employer des plumes métalliques, que l'on rejette ensuite aussitôt que l'on s'en est servi. La plume non fendue, que l'on peut se procurer chez les fabricants, serait préférable, mais la plume ordinaire, telle qu'on la trouve dans le commerce peut parfaitement être utilisée. Dans les deux cas on aura soin de les affuter sur la meule, avant de s'en servir, de façon à pouvoir facilement permettre la perforation du derme.

***

Résection du scrotum dans les cas d'impuissance. — Une trop grande longueur ou une flaccidité excessive du scrotum peuvent, d'après le Dr Wiley Broome (*Weelkly medical Review*, mars 1890), produire l'impuissance et la spermatorrhée ; la résection de cet organe est, pour lui, le meilleur mode de traitement de ce cas particulier. Il rapporte l'observation d'un jeune homme de 28 ans, qui s'était autrefois livré à la masturbation. Le coït avait toujours été défectueux, l'éjaculation se faisant très rapidement ou prématurément. Peu à peu il était arrivé à un degré extrême d'hypocondrie. En même temps il ressentait des douleurs au dos, aux lombes, aux aines, au scrotum. Ce dernier était très flasque et présentait un allongement considérable ; par la palpation on constatait la présence d'un varicocèle. M. Broome pratiqua l'excision du scrotum dont un lambeau de trois pouces fut enlevé. Le résultat fut excellent et le malade revint à l'état normal. La cause déterminante dans ce cas, et les cas analogues, serait que le testicule, n'étant plus soutenu, des troubles considérables peuvent se produire dans sa nutrition, et un commencement d'atrophie se manifester ; tandis qu'en pratiquant la résection et en relevant

par cela même le plancher destiné à soutenir l'organe, il se retrouve dans ses conditions de fonctionnement normal. Il est bon d'ajouter que cette observation n'est pas la première et que l'on a souvent remarqué qu'à la suite d'une opération tentée contre le varicocèle, on obtenait la guérison d'hypochondrie et d'impuissance qui existaient en même temps. Certains auteurs n'ont voulu voir là qu'une action réflexe ou tout au moins un heureux résultat obtenu par une action morale. Toutefois il n'est pas illogique d'établir un rapport entre les troubles de la circulation de l'appareil génital et les irrégularités de ses fonctions.

Aujourd'hui les opérations de ce genre se sont multipliées et on ne peut plus soutenir que le retour de l'érection et de l'éjaculation normales, après une opération sur les bourses, soit l'effet d'une coïncidence.

***

Les incompatibilités de l'antipyrine. — On ne se rend pas toujours suffisamment compte, quand on associe les médicaments entre eux, dans les préparations polypharmaques, de l'action réciproque de ces corps les uns sur les autres.

Un exemple suffira : l'antipyrine est précipitée par les substances riches en tannin, telles que les infusions de cachou, de quinquina, de roses rouges, d'uva ursi ou les teintures de noix de galle, d'hamamelis, de quino. etc. ; elle est aussi précipitée par les substances les plus diverses telles que : le phénol, l'ammoniaque, l'hydrate de chloral. D'autres fois il se forme des colorations diverses qui indiquent un changement dans l'état chimique des substances en présence : les acides azotique et cyanhydrique donnent une coloration jaune ; le nitrite d'amyle, le sulfate de cuivre, une coloration verte ; les sels ferriques, une coloration rouge sang ; les sels ferreux, une coloration brune avec un précipité.

Ces quelques exemples démontrent, au moins dans le cas de l'antipyrine, la nécessité de ne l'associer à aucun autre médicament.

***

Contagion du diabète. — M. R. Schmitz (*Berl. Klin. Wochensch.*) a observé un grand nombre de diabétiques dans une station thermale fréquentée par ces malades, et depuis longtemps il a été frappé de certains faits qui font songer à la possibilité de la transmission du diabète d'homme à homme.

Des personnes auparavant bien portantes, le plus souvent des femmes, sont subitement atteintes de diabète après avoir soigné un diabétique (presque toujours leur mari) avec lequel elles sont en rapport intime. Jamais on ne constate chez ces sujets de prédisposition héréditaire à la maladie, ni aucune cause donnant ordinairement lieu au développement du diabète ; jamais non plus il n'y a parenté, même éloignée, entre les deux malades.

Sur un nombre de 3.200 diabétiques, M. Schmitz a réuni 26 cas de ce genre. Il en relate sept dans son travail. Un surtout est frappant : une femme bien portante, issue d'une famille saine sous tous les rapports, a un mari diabétique. Deux mois après la mort de son mari on constate chez la femme l'existence du diabète. Après un traitement prolongé et un régime approprié ayant amené une certaine amélioration, la veuve se remarie et peu de temps après son second mari est atteint du diabète.

***

Vente des moules en toute saison. — Nous relevons dans un rapport lu sur ce sujet par le docteur Netter au Comité consultatif d'hygiène publique, plusieurs conclusions intéressantes.

Par décrets de 1853 et 1859, la pêche et le commerce des moules sont interdits du 30 avril au 1er septembre dans les premier, deuxième, troisième et cinquième arron-

dissements maritimes ; du 30 avril au 1er juillet dans le quatrième arrondissement. Le ministre de la marine avait demandé au Comité consultatif son avis sur l'opportunité du retrait des décrets précités.

Le docteur Netter fut chargé de rédiger un rapport sur cette question : il constata que l'ingestion des moules est fréquemment suivie d'accidents, mais que ces accidents, tels que l'urticaire, viennent en toute saison chez les sujets prédisposés.

Quant aux empoisonnements mortels qui se sont produits à Wilhemshaven, ils ont été attribués par Salkowsky et Bringer à un alcaloïde semblable aux ptomaïnes, auquel on a donné le nom de mytilotoxine. Que ce poison existe dans le *port* de Wilhemshaven (Wolf) ou qu'il soit fabriqué dans l'intestin des mollusques par des bactéries spéciales (Lustig), peu importe; la question essentielle est que les dangers ne sont pas plus grands du 30 avril au 1er septembre. D'où la conclusion : Si l'ingestion des moules peut donner lieu à des accidents quelquefois très graves, il ne semble pas que ces accidents soient plus fréquents au moment du frai. Il n'y a donc pas de raison tirée de l'hygiène pour interdire la vente de ce mollusque du 30 avril au 1er septembre, et il n'y a aucun inconvénient à l'abrogation des décrets des 4 juillet 1853 et 19 juillet 1859.

***

Exanthèmes chloraliques. — Les exanthèmes qui se développent sous l'influence de l'administration interne du chloral sont d'habitude fugaces et très bénins. M. Friis, nous dit la *Gazette médicale de Paris*, à réuni une série d'exemples d'exanthèmes chloraliques qui se caractérisaient par une grande persistance et par une gravité relative. Il s'agit de faits observés à l'hôpital communal de Copenhague, dans le courant des dix dernières années.

L'exanthème, dans ces faits, revêtait la forme papuleuse ou vésiculeuse. Il avait pour siège de prédilection la face, le cou, le dos, le pourtour des grosses articulations, les membres du côté de l'extension. Quand elle révêt son maximum de gravité, l'éruption est généralisée, voire qu'elle envahit les muqueuses. Elle débute habituellement à la face, par des papules, pour s'étendre ensuite au tronc et aux membres ; elle affecte une disposition symétrique, sans suivre d'une façon précise le trajet de certains nerfs. Peu à peu, les papules deviennent confluentes, principalement à la face. L'éruption est annoncée par des démangeaisons qui ne persistent pas ensuite. Elle s'accompagne d'un malaise général (prostration, anorexie, etc.). L'élévation de la température interne est de règle ; elle peut aller jusqu'à 40°. Les choses durent ainsi une huitaine de jours en moyenne, puis l'éruption s'efface progressivement, avec desquamation plus ou moins abondante.

L'exanthème offre une grande ressemblance avec celui de la rougeole, avec lequel on est exposé à le confondre. Chez quelques malades, il était apparu après ingestion de quelques grammes seulement de chloral : mais le plus souvent il ne se développe qu'après un usage prolongé de ce médicament.

***

Études des sécrétions cutanées. — M. Arnozan a fait sur ce sujet, à la séance du 27 juin de la *Société d'anatomie et de physiologie de Bordeaux*, la communication suivante :

Il serait très important de connaître d'une façon précise la composition exacte des sécrétions de la peau. Les progrès réalisés en pathologie par l'étude chimique de l'urine nous donnent l'idée de ceux que l'on pourrait accomplir grâce à la connaissance précise des produits élaborés par les glandes sébacées et les sudoripares. Malheureusement, cette connaissance est encore bien

imparfaite et la difficulté de réunir ces produits en quantité assez considérable pour les soumettre à l'analyse, ne permet pas d'espérer actuellement qu'elle se développe beaucoup. A l'aide des papiers réactifs, M. Aubert (de Lyon) a fait cependant connaître une foule de détails intéressants sur la sueur. L'auteur a cherché, par un procédé facile et qui n'exige qu'une quantité infinitésimale de substance, à se rendre compte de la présence des corps gras à la surface de la peau.

Tout le monde connaît cette curieuse propriété des petits fragments de camphre, d'éprouver un mouvement de rotation rapide quand on les jette à la surface d'une eau très pure et de s'arrêter brusquement si on verse dans cette eau une goutte d'huile ou même si l'on y plonge l'extrémité d'une épingle préalablement frottée d'huile. C'est là un réactif précieux pour les corps gras.

M. Arnozan a exécuté cette petite expérience de la façon suivante : au moment où les fragments de camphre tournoyaient dans l'eau, il touchait la surface de celle-ci avec l'extrémité d'un agitateur de verre, préalablement frotté sur un point de la peau d'un homme adulte sain. Si la rotation s'arrête, c'est que la peau est grasse et huileuse au point touché ; si elle ne s'arrête pas, c'est que le point où l'agitateur a été appliqué ne présente pas de sécrétion grasse. En appréciant les choses de cette façon, l'auteur constate que le cuir chevelu, la face, la nuque, le dos, la région antérieure de la poitrine sont constamment enduites de sécrétions grasses ; au contraire, la face antérieure du cou, les aisselles, la région sous-ombilicale, le pubis, les membres, en sont dépourvus. Chez les enfants, les sécrétions grasses paraissent beaucoup plus restreintes, sans que l'on puisse encore rien affirmer à ce sujet.

Formulaire thérapeutique

Traitement de l'eczéma chez les vieillards.

(Duncan Bulkey.)

On commencera par rechercher si l'eczéma est d'origine diabétique, on appliquera alors le traitement usité en pareil cas. Dans l'eczéma généralisé on appliquera sur les parties affectées le liniment suivant :

Calamine préparée..	8 grammes.
Oxyde de zinc.....	16 —
Acide phénique neigeux.....	4 à 8 —
Glycérine.....	45 —
Eau de chaux.....	30 —
Eau de roses.....	150 —

Agiter avant l'usage.

Dans les éruptions plus localisées, on emploiera la pommade suivante :

Oxyde de zinc.....	4 grammes.
Pommade de goudron	16 —
Cold-cream	45 —

M. s. a.

Contre l'eczéma de la tête, on aura recours à la pommade qui suit :

Tannin.....	4 grammes.
Acide phénique neigeux.....	30 à 60 cent.
Cold-cream.....	30 grammes.

M. s. a.

Eviter l'emploi des lotions et des bains, ou n'employer qu'exceptionnellement du savon mou pour les lavages ou des bains formulés comme il suit :

Carbonate de potasse.	120 grammes.
Carbonate de soude...	90 —
Borax.....	60 —
Amidon.....	500 —

Mêler, pour un bain.

Lotions contre les pediculi pubis.
(Brocq.)

Vinaigre.	300 grammes.
Sublimé..	1 —

On obtient ainsi non seulement la mort des pédiculi, mais le détachement des lentes.

Traitement de l'acné.
(Isaac.)

Camphre.....	ãã 10 grammes.
Vaseline.....	
Naphtol β.....	
Soufre précipité...	50 —
Savon noir.....	15 —
Craie.....	5 —

Appliquer le soir sur les parties malades et laisser en place de 3 à 15 minutes, suivant les susceptibilités. Lorsqu'elle a été enlevée et que les parties malades ont été lotionnées, on la remplace par la pommade suivante :

Résorcine.....	ãã de 0,5 cent. à 1 gr.
Acide salicylique.	
Oxyde de zinc....	2 grammes.
Vaseline.....	18 —

Celle-ci est enlevée le matin par un savonnage et remplacée par une application de cold-cream et de poudre. Ce moyen est très actif et doit être surveillé de près.

Chronique — Nouvelles

Exercice illégal de la médecine vétérinaire. — Les époux T..., à Lyon, faisaient mieux que M. Pasteur, ils ne se bornaient pas à prévenir la rage, ils la guérissaient, chez les chiens, par un procédé fort simple : le chien malade est saisi délicatement et mis hors d'état de mordre en lui serrant le cou dans l'embrasure d'une porte. Puis une clef chauffée au rouge blanc, est appliquée entre les deux oreilles. Mais, cette clef n'est pas une clef ordinaire, c'est la clef de saint Pierre que les époux T..., étaient seuls à posséder. Le tribunal correctionnel de Lyon n'a pas trouvé ce traitement de son goût, car il a condamné les prévenus à l'amende ; l'amende a été faible, il est vrai, les époux T... arguant de leur bonne foi.

*
* *

La mort dans le corps médical. — Le Dr Birnbaum a publié un travail de statistique dans le *Médical Record* dont voici les principales conclusions :

L'âge qui donne le plus de docteurs est 27 ans. La moitié du chiffre total ont moins de 40 ans et les trois quarts moins de 50 ans. La disparition du nombre des médecins est la moins marquée de 50 à 60 ans. D'une façon relative, c'est entre 43 et 44 ans que les médecins meurent le moins.

Les médecins n'atteignent pas un âge fort avancé, aussi souvent que la moyenne de la population ordinaire. Sur 15.000 personnes de toutes classes ayant atteint l'âge de 25 ans, 30 dépasseront 95 ans et 180 atteindront 90 ans. Sur les 15.000 médecins statistiqués par Birnbaum, aucun n'a atteint 94 ans.

Au point de vue des décès, le plus grand nombre se présente entre 66 et 75 ans. Il meurt en moyenne annuellement un médecin sur 44.

La vie en expectative est pour les médecins un peu en dessous de celle de la moyenne de la population, mais pas beaucoup.

En examinant les chiffres portant sur les causes des morts on est frappé du nombre extraordinairement élevé représentant les décès produits par des fatigues physiques et intellectuelles exagérées, tandis que

relativement peu sont dus aux excès de la vie dans le sens ordinaire de ce mot.

La conclusion en est que si les médecins travaillent dur, ils ne vivent pas vieux.

*
* *

M. Pasteur et saint Hubert. — Pour une fois, savez-vous, ils vont bien les Belges.

Au conseil provincial d'Anvers, une somme de cinq cents francs venait d'être votée en faveur de l'Institut Pasteur à Paris ; un facétieux membre de la droite, dont le nom mérite de passer à la postérité, M. Smolderen, prétend alors que si M. Pasteur a fait de belles choses, en fait de guérison de la rage, il ne faut pas oublier un grand savant des temps passés, qui, lui, a fait des miracles. Et devant le conseil ahuri, il propose qu'une subvention égale soit votée en faveur de..... saint Hubert. Malgré les protestations violentes d'une partie de l'assemblée, il s'est trouvé des membres pour appuyer cette proposition baroque, et chose plus inconcevable, une majorité pour la voter.

Il ne reste plus qu'à canoniser M. Pasteur pour ne pas faire de jaloux.

*
* *

La prostitution à Paris. — Les dernières séances dn conseil municipal de la ville de Paris, ont été exclusivement occupées par la discussion de la réglementation de la prostitution.

Le conseil a d'abord décidé de soustraire les prostituées au régime pénitentiaire, tel qu'il a été suivi jusqu'à ce jour à la prison de Saint-Lazare ; pour cela il a voté la création d'un asile sanitaire dans lequel seront envoyées les femmes prostituées reconnues malades par les médecins du dispensaire municipal. Cet asile ne pourra, dans aucun cas, ni comme emplacem ni comme régime, être confondu avec l Saint-Lazare actuel.

Le conseil a en outre voté la fondati d'un établissement spécial rattaché au se vice des enfants moralement abandonné Cet établissement serait destiné à recev les filles mineures en état de vagabondag originaires du département de la Sein Une infirmerie spéciale y serait annex pour recevoir celles d'entre elles se livr à la prostitution et atteintes de maladi contagieuses.

*
* *

Nécrologie de la quinzaine. — M. Dr Bougier, de Paris. — M. le Dr Deq vanviller, de Paris. — M. le Dr Deman père, professeur honoraire à la Faculté médecine de Nancy.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Etude sur l'enfance coupable, avant, p dant et après son séjour au quartier corr tionnel, par M. Roux, directeur de la 20e conscription pénitentiaire. Lyon, librai A. Storck, 1890.

*
* *

Annuaire des eaux minérales de France de l'Etranger, pour 1890, publié par la *Gaz des Eaux*. — Trente-deuxième année.

Nomenclature complètement revisée d stations françaises et des principales statio étrangères, analyses, propriétés, altitude installations, moyens de communication Etude critique de l'Exposition des statio françaises en 1889. Tableau des récompens Notices et renseignements pratiques. — L brairie Gauthier-Villars et fils, 55, quai d Grands-Augustins : 1 fr. 50.

*
* *

L'hospitalisation des enfants à Londres les hôpitaux dispensaires, rapport présen à M. le Ministre de l'intérieur, par M. Dr Variot, médecin des hôpitaux. Paris, brairie Doin, 1890.

E. Masson, *Directeur-Gérant.*

Paris. —Typographie A. Parent, imp. de la Faculté de médecine, A. Davy, successeur 52, rue Madame, et rue Corneille, 3.

57e Année. N° 16. Bureaux : 6, rue Git-le-Cœur. 15 Aout 1890.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

ANCIEN JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

COMITÉ DE RÉDACTION

MM. LES DOCTEURS

BALZER, médecin des hôpitaux. — **VARIOT**, médecin des hôpitaux. — **PÉAN**, membre de l'Académie de médecine, chirurgien des hôpitaux. — **PORAK**, accoucheur des hôpitaux. — **F. JOLYET**, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux. — **R. DUBOIS**, professeur de physiologie générale et comparée à la Faculté des sciences de Lyon. — **GARRIGOU-DESARENES**, otologie et rhinologie. — **POYET**, laryngologie et rhinologie. — **BLONDEL**, préparateur à la Faculté de médecine de Paris (matière médicale). — **FISSIAUX**, médecin adjoint de Mazas, trésorier de l'Association médicale mutuelle.

Rédacteur en chef : Dr **Ern. BARRAULT**

MÉDECIN DE LA PRISON DE LA SANTÉ

Directeur-gérant : **Emile MASSON**

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés, s'il y a lieu.

Sommaire

Bulletin. — Les vacances. — *Cannabis indica* dans les maladies de l'estomac. — Pathogénie de l'albuminurie et de la néphrite, par M. Semmola. — Expériences de M. Hayem. — Lésions traumatiques du crâne et trépanation. — Abcès central de la diaphyse du fémur. — L'acétate d'ammoniaque dans la scarlatine. — Rupture utérine, guérison sans intervention. — Traitement de l'endométrite : curage et caustiques. — Composition et indications comparées des divers laits. — Emploi des verres coniques. Elections.

Travaux originaux. — Stomatite mercurielle ; son traitement ; de la valeur des pansements isolants, par le Dr Balzer. — Un nouvel électrode pour l'électrolyse des fosses nasales, par le Dr A. Barbier.

Revue des Sociétés savantes. — Société de biologie. — Société médicale des hôpitaux. — Société de chirurgie. — Société de thérapeutique.

Revue des publications françaises et étrangères. — Nature et traitement de l'eczéma. — Un nouvel anthelminthique : la santoninossime. — Traitement de la maladie de Bright. — Traitement du diabète.

Variétés et mélanges. — Guérison des rages de dents. — Présence du sucre dans le sang des cancéreux. — Empoisonnement par le salol. — La décadence de l'aristol.

Formulaire thérapeutique.

Chroniques et nouvelles. — Congrès de Berlin. — Nécrologie de la quinzaine.

Feuilleton. — Encore les Universités provinciales. — Mesure dans laquelle on doit tenter la réforme. L'idée est partie de Lyon. — La « Société des amis de l'Université Lyonnaise ». — La décentralisation universitaire. — Nécessité de l'indépendance dans l'enseignement. — Motifs qui plaident en faveur de l'autonomie des Uversités provinciales. Emulation. — Concurrence. — L'égalité pour les membres du corps enseignant. — Soupçon d'intrigue. — L'activité à Lyon. — La mesure dans le progrès.

Bulletin

Paris, 15 août 1890.

Si nombre de nos académiciens sont partis en vacances, si leurs fauteuils restent inoccupés, cela ne veut aucunement dire que le feuilleton de l'ordre du jour demeure vide et encore moins les séances peu remplies. Au contraire, il semble que cette nouvelle habitude, déjà signalée, s'accentue de plus en plus, et que les travailleurs de bonne volonté — ils sont nombreux — mettent à profit l'époque des vacances, pour s'emparer de la tribune académique et faire connaître à loisir leurs nouveaux travaux, qui pourraient ne pas trouver, toujours, l'occasion de s'épandre aussi largement en d'autres saisons.

Nous sommes donc en présence, pour cette quinzaine, d'ordres du jour exceptionnellement chargés, dans lesquels figurent des communications et des travaux de réelle importance et que nous ne pourrons guère signaler qu'en reproduisant leurs conclusions principales ou par de courtes analyses.

***

M. Germain Sée a terminé la lecture du travail que nous annoncions dans notre précédent *Bulletin*, *Sur le Traitement des maladies de l'estomac par le cannabis indica*. Voici les conclusions formulées par l'auteur :

« 1° Le cannabis indica doit être employé sous forme d'extrait gras, à la dose de

5 centigrammes, en cinq doses par jour, dans une potion. Au delà, il devient toxique. Les principes chimiques actuellement extraits du cannabis n'ont pas donné de résultat.

2° C'est surtout dans les affections inorganiques de l'estomac que nous avons employé ce médicament. Ces affections sont de deux ordres :

a) Les altérations chimiques du suc gastrique (l'hyperacidité chlorhydrique est la plus fréquente);

b) Les névroses qui se présentent sans aucune modification chimique du suc gastrique.

3° M. Germain Sée passe alors en revue les symptômes principaux des diverses dyspepsies (troubles de l'appétit, flatulences, altérations de la digestion, participation de l'intestin, troubles réflexes nerveux, cardiaques ou cérébraux), puis il montre que le cannabis agit d'une manière constante pour faire cesser les sensations douloureuses et rétablir l'appétit, dans quelque condition que ces troubles se produisent. Si toutefois elles dépendent d'une hyperchlorhydrie, il faut lui associer de grandes doses de bicarbonate de soude à la fin de la digestion stomacal

Le cannabis n'a aucune action sur l spasmes et les dilatations stomacales; il ag sur les spasmes et sur les vomissemen d'ordre nervo-moteur. Il calme netteme les sensations pénibles qui se produisen sous le nom de pyrosis, par les gaz en fe mentation.

La digestion stomacale est favorisée p le cannabis quand elle est ralentie par u état nervo-paralytique ou douloureux p hyperchlorhydrie. Il n'amène aucun amen dement dans la digestion des anachlorhy driques.

Le cannabis, enfin, amende les troubl nerveux réflexes, mais il ne modifie p les dispositions nerveuses telles que l'hyp condrie, l'hystérie, la neurasthénie.

Au résumé, c'est le véritable sédatif d l'estomac, sans aucun des inconvénients de narcotiques, des absorbants, des sédati généraux, des paralgésiants. Son actio exige le concours des autres méthodes cur tives : alcalins, purgatifs, régime. »

Cette lecture a soulevé quelques obser vations de la part de MM. Dujardin-Beau metz et Hayem.

Le travail de M. Sée, dit M. Dujardin

FEUILLETON

Pour la troisième fois, nous revenons à la question des Universités provinciales. Dans le précédent feuilleton, nous nous sommes plus spécialement occupé de faire connaître le projet de loi déposé par le ministre et d'examiner quelques-unes des conséquences qui devraient nécessairement en découler, plus particulièrement en ce qui regarde nos Facultés de médecine.

On nous a reproché de nous être montré sévère et même peu favorable au projet, lorsque nous avons fortement insisté sur la convenance qu'il nous paraît y avoir à n'accorder l'émancipation, l'autonomie et l'individualité scientifique qu'à un très petit nombre de centres universitaires, qui sont véritablement préparés pour les obtenir e capables de les faire prospérer. De même on a imputé à des tendances rétrogrades mettons réactionnaires, pour parler le jar gon du jour, l'opposition que nous forma lions à voir créer de nouvelles Facultés d médecine, et le regret que nous exprimion d'avoir vu doubler déjà le nombre de celle qui existaient autrefois.

Nous ferons remarquer que, en ceci nous sommes absolument d'accord ave ceux qui réclament le plus énergiquemen et avec le plus de droits la création d'Uni versités provinciales. Nos honorables cor respondants n'entendent, pas plus que nous que cette importante réforme puisse verse dans la banalité et dans l'impuissance p suite d'une extension exagérée et imprat cable qui lui serait donnée. C'est même un de leurs craintes les plus fortement expri

Beaumetz, est surtout remarquable sous deux points de vue. L'auteur a résolu une difficile question de pharmacologie en adoptant l'administration de l'extrait gras. M. Beaumetz regrette seulement qu'il n'ait pas fait de nouvelles expériences sur le condurango, qu'il tient pour excellent pour calmer les douleurs d'estomac.

Quant au second point, relevé par M. Beaumetz, il a trait à la pathologie générale et aux doctrines; il lui paraît avoir assez d'importance pour mériter une discussion ultérieure. M. Beaumetz ne croit pas, en effet, qu'on puisse attribuer à la présence ou à l'absence de l'acide chlorhydrique libre dans le suc gastrique la valeur diagnostique que lui accorde M. Sée, au point de vue de la différenciation des dyspepsies chimiques et des dyspepsies nerveuses.

C'est sur ce même point qu'intervient M. Hayem. Quand M. Sée établit ses distinctions sur l'état d'hyper ou d'hypo-acidité du suc gastrique, il ne dose que l'acide chlorhydrique. Or, M. Hayem croit avoir déjà démontré que c'est une erreur de rapporter l'acidité totale du suc gastrique à la quantité d'acide chlorhydrique qu'il contient. Sur 160 dyspeptiques chez lesquels il a fait l'analyse chimique complète du suc gastrique, il n'y en avait que 6 chez lesquels le chymisme stomacal se rapprochait de la normale. Chez tous les autres, il en différait notablement. M. Hayem voit donc dans ce fait un argument pour faire rejeter les dyspepsies exclusivement nerveuses dont parle M. Sée. Pour lui, il croit qu'il n'y a que des dyspepsies chimiques ou mécaniques.

***

M. Semmola a lu un travail intitulé : *Contribution expérimentale à la pathogénie de l'albuminurie et de la néphrite.* Il tend à cette conclusion que l'albuminurie brightique serait la conséquence d'une altération des principes albuminoïdes du sang. M. Hayem a tout aussitôt cité une série d'expériences qui ont une signification diamétralement opposée.

Mais procédons par ordre et donnons, d'abord, les conclusions du travail de M. Semmola. La discussion viendra plus utilement ensuite :

« 1° Le degré de l'albuminurie expérimentale, conclut M. Semmola, n'est pas toujours en rapport avec l'intensité du pro-

---

mées, et, comme nous, ils entrevoient, dans les termes vagues et non limités du projet ministériel, un danger qui serait susceptible de faire tout échouer.

Le projet dit bien que, pour que la formation d'une Université puisse être décrétée, il faut que le centre possède les quatre Facultés : lettres, droit, sciences, médecine et l'Ecole supérieure de pharmacie annexe. Alors, la mesure projetée ne serait, dès à présent, applicable qu'à six centres, ceux où existent des Facultés de médacine.

Mais, d'un autre côté, on ne sait que trop qu'il est possible et qu'il s'agit précisément d'en créer de nouvelles. Une fois lancé dans cette voie, où s'arrêtera-t-on? D'autre part, il est des villes véritablement instruites, littéraires, scientifiques, artistiques, à la population exceptionnellement douée, — Toulouse, par exemple — qui ne possèdent pas de Faculté de médecine et qui seraient bien plus capables de former un centre universitaire brillant que telle autre ville de commerce ou d'industrie, et qui, très à tort, possède dès à présent les quatre Facultés requises. Que fera-t-on? Une Faculté de médecine de plus? Ce serait excessif et dangereux, pour ne rien dire de plus. Ou, au contraire, formera-t-on une Université là où une telle institution n'a aucune chance de prospérer, mais où le règlement pourra être ponctuellement appliqué? Ce serait bien peu habile.

***

Quoi qu'il en soit, pour en finir avec cette question de la création des Universités provinciales, il nous reste à dire où et comment elle est née, sous quelles influences, dans quel but et avec quelles

cessus morbide rénal. Dans les néphrites toxiques produites par des agents qui n'ont pas d'action altérante sur la constitution du sang, on obtient un maximum de lésions rénales et un minimum d'albuminurie, tandis que dans les néphrites toxiques d'origine minérale, en général, on réalise un maximum d'albuminurie, qui est dû en même temps aux lésions rénales et à l'état dyscrasique.

« 2° Dans l'albuminurie produite par l'injection de blanc d'œuf, il n'y a besoin d'aucune altération épithéliale pour que l'albuminurie se produise. Il s'agit là d'un simple phénomène d'élimination dépurative.

« 3° Ce n'en est pas moins un effort fonctionnel auquel l'appareil rénal ne doit pas se prêter physiologiquement, car dans l'état normal, les albuminoïdes provenant de l'alimentation sont destinés à remplir des fonctions intra-organiques et non pas à être éliminés.

« 4° Ce processus éliminateur produit à la longue des altérations rénales secondaires qui doivent rentrer dans la série des néphrites toxiques proprement dites, avec cette différence que dans ces dernières prédominent des lésions inflammatoires, tandis qu'ici elles sont plutôt dégénératives.

« 5° L'albuminurie brightique (toujours caractérisée par de grandes oscillations dans la quantité d'albumine émise aux différentes heures de la journée sous l'influence, soit de la richesse de l'alimentation en azote, soit de causes qui nous échappent) doit être rangée dans les albuminuries hématogènes. En effet, à part les raisons anatomiques et cliniques déjà données, il serait impossible de concevoir des changements si rapides et si nombreux, en quelques heures seulement, dans les altérations des épithéliums. »

Quand M. Semmola, réplique M. Hayem, injecte dans le sang du blanc d'œuf, substance non assimilable et qui, comme telle ne peut être que rejetée, il constate consécutivement une néphrite, néphrite toxique, ce qui est naturel, mais il ne démontre pas que l'albuminurie brightique soit la conséquence d'une altération des albuminoïdes du sang.

La preuve, dit M. Hayem, c'est que j'ai injecté à des animaux, même à doses considérables, des sérosités albumineuses naturelles, très riches en principes albumineux

---

espérances elle a été conçue, dans quelles mesures sa réalisation a été entrevue par ceux même qui s'en sont faits les promoteurs.

C'est à Lyon que l'idée est née, voici tantôt trois ans. Sa première manifestation fut d'obtenir d'un ministre de l'instruction publique, dans une circonstance solennelle, de remettre à la corporation des étudiants de cette ville une bannière sur laquelle étaient inscrits ces deux mots : « Université lyonnaise ».

Ce fut là le premier acte. Peu après, se formait une active Société de propagande des *Amis de l'Université lyonnaise* qui se donnait pour but de faire réussir une entreprise qui, jusque-là, n'avait consisté qu'en un mot.

La lettre-circulaire par laquelle elle appelle à elle les bons concours, et que nous reproduisons, indiquera, mieux que nous ne pourrions le faire, le but poursuivi :

« Lyon, le 1er février 1889.

« Il y a un an, les professeurs de l'enseignement supérieur entreprirent de donner à nos Facultés la force qui résulte de l'association, et d'offrir au monde scientifique la preuve de l'activité intellectuelle de notre centre d'études. Ils fondèrent, à titre d'essai, une publication commune. De ce groupement est né ce que nous appelons déjà l'*Université de Lyon*.

« Cette Université n'a encore qu'une existence de fait ; il dépend de nous d'en hâter la consécration légale : nous obtiendrons ce résultat en aidant notre enseignement supérieur à conquérir en France le rang auquel se sont élevés notre industrie et notre commerce.

de même nature que ceux du sang (sérosité du péricarde, du péritoine, surtout de l'hydrocèle), sans jamais déterminer de néphrite, ni sans constater d'albuminurie.

Bien plus, ayant rencontré un vieux chien brightique, qui rendait des flots d'albumine, j'ai transfusé de son sang à un autre petit chien que j'avais préalablement saigné à blanc, sans que ce dernier ait donné d'albumine à la suite. Deux fois l'expérience a été répétée. N'est-on pas en droit de conclure de là que l'altération des principes albuminoïdes du sang ne suffit pas à provoquer les lésions de la maladie de Bright? M. Hayem veut bien admettre qu'il y ait des néphrites dyscrasiques, mais personne ne peut dire en quoi consistent ces dyscrasies.

M. Semmola se défend d'avoir voulu présenter une conclusion aussi absolue que celle que lui prête M. Hayem. Il s'est contenté d'apporter des faits expérimentaux pour servir de contribution à cette étude. Le fait principal qu'il a voulu mettre en évidence, c'est que les altérations des albuminoïdes du sang sont susceptibles de produire la néphrite. Mais quelles sont ces altérations? C'est ce qu'il s'agit précisément de découvrir.

M. Hayem se montre d'accord sur la question ramenée à ces derniers termes. Il émet l'espérance que la chimie biologique pourra peut-être résoudre plus tard cette détermination des altérations des albuminoïdes du sang.

***

M. Vaslin (d'Angers) a communiqué à l'Académie trois observations de *trépanation du crâne* pour des accidents éloignés, consécutifs à des blessures de tête. Dans ces trois cas, les premières suites du traumatisme avaient été des plus simples et on pouvait croire à la guérison, quand apparurent, plus tard, d'autres accidents (coma, paralysie, troubles de l'intelligence, accès épileptiques) qui motivèrent la trépanation. Celle-ci en vint promptement à bout. C'est pourquoi M. Vaslin conclut ainsi :

1° Dans les lésions traumatisques du crâne il faut être réservé dans son pronostic au début, même dans les cas d'apparence bénigne.

2° Le blessé doit être tenu en observation constante, malgré les apparences d'une guérison complète.

« Dans ce but, nous faisons appel au concours de tous ceux qui s'intéressent à la prospérité de notre ville et de la région dont elle est le centre. Des bibliothèques plus riches, des laboratoires mieux outillés, des récompenses aux meilleurs élèves, des subventions aux meilleurs travaux, des bourses d'études, des conférences supplémentaires ou des cours nouveaux, tout ce qui peut, en un mot, faciliter les recherches, attirer les élèves et retenir les maîtres, tels sont les avantages que nous devons procurer à l'Université lyonnaise.

« L'Etat pourvoit impartialement aux besoins généraux de l'enseignement supérieur. Si libéral qu'il se soit montré envers Lyon, il ne peut pas satisfaire à toutes les exigences de son Université, ce n'est pas à lui qu'elle doit demander les ressources nécessaires pour se créer une situation sans rivale. C'est de Lyon même et de la région [illegible]sante qui l'entoure que Lyon doit attendre sa suprématie scientifique.

« A Bâle, une Université vieille de plusieurs siècles, menacée par la concurrence des écoles allemandes et par le particularisme des cantons suisses, a été sauvée et régénérée par le concours de citoyens éclairés qui, il y a cinquante ans, ont formé pour sa défense une Société académique. Grâce à cette Société, les citoyens de ce petit Etat, le plus petit canton de la Confédération, se sont imposés d'au moins un million au profit de leur Université; c'est l'iniatitive privée seule qui a déterminé ce mouvement de renaissance et de progrès. Les Genevois, l'année dernière, ont procédé de la même manière pour défendre leur Université également menacée.

« L'Université de Lyon est aussi jeune

3° Il faut agir promptement quand on voit alors survenir des troubles nerveux, et la trépanation antiseptique fournit les plus heureux résultats.

***

M. P. Berger a lu une curieuse observation d'*abcès central de la diaphyse du fémur consécutif à une ostéomyélite chronique d'emblée, développée chez un adulte à la suite d'un anthrax.*

« Un homme de 28 ans avait été soigné d'octobre au mois de janvier 1890 pour un énorme anthrax de la nuque. Dès la convalescence on observa un gonflement douloureux de la partie moyenne du fémur, qui se développa sans fièvre. Bien qu'on eût pu croire à une tumeur maligne de l'os, ou à une ostéomyélite syphilitique, M. Berger concluant à une ostéomyélite centrale, trépana le fémur qui était le siège d'un abcès central, occupant le canal médullaire et contenant quelques séquestres déjà mobiles. — L'examen du pus et du tissu médullaire, fait par M. Netter, donna des cultures pures de staphylococcus pyogenes aureus.

« M. Berger insiste sur ce fait très rare d'ostéomyélite survenue d'emblée chez un adulte, qui, à aucun moment de l'enfance ou de l'adolescence, n'avait présenté d'atteinte d'une affection de même nature. Ce fait est également curieux par la formation apyrétique, quoique rapide, d'une collection purulente dans le canal médullaire; on sait que les abcès des os siègent de préférence au voisinage des épiphyses. Enfin il est une nouvelle preuve des relations qui unissent l'ostéomyélite au furoncle et à l'anthrax, relations indiquées par Pasteur, Verneuil et Lannelongue. Cette relation est ici prouvée non seulement par la succession observée entre ces deux affections, mais par l'identité de l'agent pathogène qui les a produites, le micrococcus pyogenes aureus, que M. Netter a retrouvé dans le pus de l'abcès osseux. »

***

M. Vidal (d'Hyères) propose le *traitement de la scarlatine par l'acétate d'ammoniaque.*

1° Il est hors de doute pour nous, écrit-il, que l'acétate d'ammoniaque est parfaitement toléré par l'organisme à la dose de un gramme par année d'âge chez les enfants

---

que celles-là étaient anciennes; deux de nos Facultés datent au plus de douze années. La jeunesse a besoin d'appui pour grandir autant que la vieillesse pour se soutenir. Nous savons que dans ce pays on a chance d'être entendu lorsqu'on s'adresse à la généreuse initiative d'hommes dévoués au bien public et à la grandeur de leur ville. C'est à ce double titre que nous vous demandons de bien vouloir adhérer à la *Société des Amis de l'Université lyonnaise.* Nous espérons que vous ne refuserez pas votre concours à une œuvre de décentralisation et de réel patriotisme. »

***

Voilà le but. Maintenant, cherchons un peu les motifs qui ont amené les Lyonnais, et, après eux, tous ceux qui, à leur exemple, se sont groupés en amis d'Universités provinciales, à réclamer leur émancipation.

Ce qu'ils demandent, c'est la décentralisation universitaire, décentralisation honnête et large, aboutissant à l'individualité provinciale pour trois ou quatre grands centres universitaires seulement (ces chiffres sont exactement ceux des premiers promoteurs du projet), bien pourvus de professeurs et d'élèves.

Ce qu'ils espèrent obtenir par ce moyen c'est l'indépendance des travailleurs et la liberté de la pensée qui, quant à présent leur paraissent fortement compromises par la nécessité où se trouvent les professeurs de province, pour vivre et pour se maintenir, de compter avec l'indulgence des grands prêtres parisiens. Ceux-ci leur apparaissent, dans la suprématie et la sorte de monopole qu'ils exercent, comme apportant de continuelles entraves aux progrès de

et chez les adultes. Cependant, pour ces derniers, nous n'avons jamais dépassé la dose de 35 grammes par jour.

2° Il y a lieu de croire qu'à cette dose l'acétate d'ammoniaque, en abaissant rapidement les hautes températures de l'organisme, constitue un moyen précieux de traitement de la scarlatine et peut-être aussi pour les autres fièvres éruptives.

3° L'action de ce médicament nous a paru d'autant plus rapide qu'il a pu être administré dans un moment plus rapproché du début de la maladie.

***

On n'a pas oublié l'observation dernièrement communiquée par M. Thévard, de déchirure très étendue d'un utérus gravide, suivie de guérison de la mère, après laparotomie, toilette approximative du péritoine et suture partielle des lambeaux utérins.

M. Guéniot vient de faire connaître, à son tour, un cas de *rupture utérine, suivie de guérison*. La rupture s'était faite, pendant le travail, au lieu d'léection, et le fœtus était passé en partie dans la cavité péritonéale. Mme Henry, sage-femme de la Maternité, put extraire aussitôt l'enfant mort par la version. Mais voici où l'observation prend de la consistance. M. Guéniot, mandé, se décida pour l'expectation : pas d'ouverture du ventre, pas de toilette du péritoine, pas de suture. Il se borne à soutenir la malade, à la réchauffer, à comprimer le ventre, à y appliquer des sacs de glace et à faire des injections vaginales antiseptiques. La malade guérit rapidement, presque sans avoir dépassé 38°.

C'est à l'antisepsie que M. Guéniot rapporte tout l'honneur de cet heureux résultat, obtenu à l'hôpital. A l'appui de cette opinion, il cite les chiffres très éloquents qu'on va lire :

« Pour donner à ce fait toute sa signification, écrit-il, il me suffira de rappeler la mortalité de la Maternité depuis ces dernières années :

« Du 1er janvier au 1er août, il y a eu :

« En 1888, 20 décès sur 1,305 accouchements, soit 1,53 0/0.

« En 1889, 15 décès sur 1,223 accouchements soit 1,22 0/0.

« En 1890, 17 décès sur 1,300 accouchements, soit 1,30 0/0.

« Ces chiffres représentent tous les décès pris en bloc. Pour l'infection puerpérale

---

travail et de la pensée, comme menaçants pour toute activité intellectuelle et toute originalité tendant à se manifester en dehors de leur orbite particulier.

Ce qu'ils entrevoient comme principal élément de progrès, c'est l'émulation, non pas seulement entre les Universités provinciales, mais avec Paris, émulation qui est non moins puissante pour les progrès des lettres, des sciences et des arts qu'elle ne l'est pour l'industrie ou pour le commerce.

Dans ces sentiments, nés de l'émulation et de la concurrence, ils aperçoivent également les moyens de pouvoir engager la lutte à armes égales. Il s'en faut bien, en effet, qu'il en puisse être ainsi aujourd'hui. Tandis qu'un professeur de sciences de Paris a un traitement de 12 à 15,000 francs, qu'il dispose de 6 à 10,000 francs pour l'entretien de son laboratoire, qu'il a, pour l'aider, dans ses recherches, une demi-douzaine de préparateurs appointés (fort peu, hélas!) et soigneusement choisis, sans parler du concours précieux et gratuit de savants de bonne volonté, le professeur d'une Faculté de province, souvent, n'obtient pas la moitié de ces émoluments et de ces ressources. Malgré cela, bon nombre d'entre eux travaillent avec une énergie, une opiniâtreté et surtout une ingéniosité qui leur permet de soutenir la comparaison pour les résultats obtenus.

C'est donc contre ces inégalités, que rien ne justifie, que les travailleurs de province s'élèvent. Pour arriver à l'indépendance des idées, qu'ils ambitionnent, et à l'égalité des moyens de poursuivre leurs travaux, qu'ils souhaitent, ils sentent bien qu'ils n'ont qu'un procédé : se soustraire à la prépondérance de Paris et aux exigences

seule, on arrive aux proportions minimes de 0,77 0/0 (1888), 0,58 0/0 (1889) et 0,62 0/0 (1890).

« Je crois donc pouvoir tirer de mon observation la conclusion suivante :

« Quoique toujours d'une extrême gravité, la rupture complète ou transpéritonéale de l'utérus, qui, naguère encore, entraînait un pronostic de mort, est devenue de nos jours une affection curable.

« M. Thévard en a récemment montré un exemple remarquable chez une femme de la campagne. Ce fait en est un autre, observé chez une femme de la ville et dans un grand hôpital. »

*
* *

Le *traitement de l'endométrite* est revenu devant l'Académie et, avec lui, la discussion des avantages ou inconvénients qui peuvent appartenir en propre aux deux méthodes les plus vantées : le curettage ou la flèche de chlorure de zinc.

L'occasion de cette rentrée a été un rapport de M. Polaillon sur le travail : *Métrite du corps et métrite du col*, de M. Doléris. Ce dernier se montre surtout partisan du curage, qu'il divise en grand et petit, en incisif et mousse. M. Palaill qui, au contraire, tient principalement po la cautérisation, résume ainsi son opinion

« M. Doléris s'élève, dans son mémoir avec énergie contre la cautérisation; sui vant lui, elle déterminerait de la sclérom de l'utérus, des atrésies du col, et consta tivement la stérilité. J'avoue, pour m part, que je n'ai jamais rien vu de sem blable survenir et je me figure que les ca auxquels fait allusion M. Doléris ont é l'objet d'un traitement peut-être mal ap pliqué :

« Je crois que la cautérisation intra-utéri au moyen d'une flèche de chlorure de zin reste un procédé facile à employer, ne né cessitant ni antisepsie très minutieuse, ni opération préalable, ni, enfin, l'emploi d'u anesthésique, et qu'elle permet d'obteni en peu de temps, d'excellents résultats. E un mot, si les procédés de curettage, d' couvillonnage, de hersage recommandés p M. Doléris donnent souvent des succès, ne crois pas qu'il faille les employer d'u façon exclusive et repousser la cautérisati qui est facile à appliquer et donne des ré sultats avantageux dans la plupart d cas. »

administratives qui découleront toujours fatalement d'une participation au budget, en obtenant que chaque Université provinciale soit autonome et indépendante et pourvoie elle-même librement à ses ressources et à ses besoins.

De là est venu le présent mouvement, qui s'accentue si fort, pour l'instant, qu'il tend à se généraliser beaucoup plus que de raison, et que le projet ministériel lui-même paraît encourager dans une telle proportion qu'il devient fort à appréhender que le tout n'aboutisse à une noyade. *Caveant...*, car certains soupçonnent, à propos de diverses manifestations trop bruyantes qui se sont récemment produites, comme la trace d'une intrigue politique, un acte de « boulangisme » universitaire, qui pourraient bien avoir pour effet de faire avorter le mouvement, en le faisant dévier, sous prétexte de le diriger. Si les choses étaient réellement ainsi nous le déplorerions sincèrement, car autan nous nous sentons peu d'inclination à vo généraliser d'un coup une telle mesure e risquer une semblable « révolution », autan il nous paraîtrait regrettable qu'un t essai, bien conçu et compris dans les limit que nous avons dites, ne fût pas tenté.

Nous ne voulons pour preuve de ce qu'e est en droit d'espérer d'une telle entrepri que l'activité énorme dont témoigne le *Bu letin des travaux de l'Université de Lyon*, qu nous avons sous les yeux, publication q a été créée en vue de la campagne eng gée et pour mieux montrer ce dont so capables les corps savants lyonnais. Ce activité est véritablement extraordinai et, par le nombre, l'étendue et la varié des sujets qui y sont traités avec la pl grande autorité, ces bulletins représente

A son tour, M. Charpentier a repris à nouveau la discussion du curettage. Il commence par déclarer que, quelle que soit l'opération à pratiquer sur l'utérus, l'antisepsie complète est indispensable.

Il n'admet pas la distinction en grand et petit curettage. Le curage limité au col n'est pas un curettage. On ne guérit la métrite invétérée du col que par l'opération d'Emmet ou de Schrœder.

Le grand curettage ne doit pas être pratiqué lorsqu'il y a des inflammations des annexes de l'utérus, salpingite ou ovarite. Si, après l'avoir complètement fait, c'est-à-dire en poussant jusqu'au col utérin, on fait le pansement avec un mélange à parties égales de créosote et de glycérine, il n'y a pas à redouter d'atrésie du col, ni de sténose.

Le curettage n'est pas dangereux, il n'occasionne jamais d'hémorragie inquiétante. S'il ne guérit pas toujours, pas plus, d'ailleurs, que la flèche, il faut le recommencer. Il nécessite l'emploi de l'anesthésie, mais il n'est suivi d'aucune douleur au réveil, tandis que la flèche provoque parfois des douleurs intolérables pendant deux ou trois jours.

M. Polaillon, dans une réplique qu'il adresse à M. Charpentier, résume encore une fois ses opinions :

« Le curettage est une méthode compliquée; pour qu'elle réussisse, il faut une antisepsie des plus rigoureuses.

« D'un autre côté, la douleur, pendant l'opération, est si vive que l'anesthésie est toujours indispensable.

« Avec la flèche de chlorure de zinc, l'antisepsie n'est point nécessaire; l'opération est simple, facile; l'antisepsie n'est à réaliser que lorsque l'escharre se détache.

« Dans l'ovarite, dans la salpingite, on peut faire des applications de flèches, à condition de ne pas abaisser l'utérus.

« Enfin, il n'a que bien rarement vu des douleurs survenir après l'application de caustique; après quatre ou cinq heures, les douleurs, en tous cas, disparaissent toujours. Il ne croit pas les atrésies plus fréquentes après la cautérisation qu'après le curettage. »

Pour en finir avec cette discussion, qu'il faut croire désormais épuisée, nous signalerons sur l'emploi des crayons à la pâte de chlorure de zinc, sur leur mode de préparaison pharmaceutique, sur leurs meilleurs

---

réellement les fascicules d'une encyclopédie périodique, destinée à marquer les progrès des lettres, des sciences, du droit, de la biologie, de la sociologie, de l'esprit humain, en un mot, dans tous les sens.

Ceci dit, nous espérons qu'on voudra bien ne plus considérer ce que nous croyons être de la prudence comme de l'obstruction, et que, parce que nous nous élevons contre la possibilité de certains excès, on n'en conclura pas que nous nous montrons rétif à tout progrès.

Dr E. B.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Étude spectrophotométrique du sang oxy-carboné. Application médico-légale, par le Dr E. Cherbuliez. — Paris, librairie Rueff et Cie, 1890.

Des troubles psychiques dans la maladie de Basedow, par le Dr Raymond Martin, ancien interne de l'Infirmerie centrale des prisons de la Seine. — Paris, imprimerie H. Jouve, 1890.

Du rétinol et de son emploi en thérapeutique, par le Dr Ant. Barbier. — Paris, imprimerie H. Jouve, 1890,

procédés d'application et sur leurs effets immédiats et consécutifs dans le traitement des endomitrites chroniques, un bon article pratique qui a fait l'objet d'une récente revue publiée par la *Gazette des hôpitaux* (1). Les praticiens qui n'auraient pas encore employé ce procédé, feront bien d'en prendre connaissance, le cas échéant.

***

M. Béchamp a lu un long travail sur la constitution histologique et la composition chimique comparée du *lait de vache, de chèvre, d'ânesse et de femme.*

Nous ne signalerons, parmi les nombreuses conclusions qui terminent ce mémoire, que celles qui nous paraissent avoir une application hygiénique :

« Le lait, en général, n'est pas une émulsion.

« Le sucre de lait est le principe immédiat organique commun aux quatre espèces de lait; mais il présente certaines particularités dans le lait de femme.

« Le lait de femme ne contient point de caséine, ni celui d'ânesse. Les laits de vache et de chèvre sont essentiellement des laits à caséine.

« Dans les laits de femme et d'ânesse, les matières albuminoïdes sont en dissolution à l'état de lacto-albuminates alcalins. Dans les laits de femme et de chèvre, la caséine et la lactalbumine existent pareillement en solution parfaite à l'état de combinaisons alcalines.

« Le lait de femme et des trois autres ne contiennent point de phosphates à l'état libre; les phosphates y existent dissous par les albuminates ou comme parties intégrantes des globules.

« Le lait de femme contient une matière albuminoïde insoluble dans le sesqui-carbonate d'ammoniaque; cette substance n'existe pas dans les laits de vache, de chèvre et d'ânesse.

L'ébullition altère le lait de femme dans sa lactalbumine et annihile la fonction de sa galactozymase : il en est de même des autres trois espèces.

L'ébullition, pendant deux ou trois minutes, n'empêche pas le lait de vache de se cailler, mais il se caille sans s'aigrir. Pour arriver au même résultat avec le lait de chèvre il faut, toutes choses égales d'ailleurs, une ébullition plus prolongée. L'ébullition empêche les laits de femme et d'ânesse de s'aigrir, mais non de s'altérer, sans se cailler toutefois. L'ébullition, selon sa durée et selon les cas, ne tue donc pas les microzymas, mais modifie leur fonction.

En principe, l'ébullition peut donc être inefficace pour rendre inoffensif le lait d'une bête malade.

Puisqu'il en est ainsi et que l'ébullition altère le lait et annihile la fonction de sa galactozymase, l'hygiène rationnelle veut qu'on ne fasse usage, pour l'allaitement artificiel des nouveau-nés, que de lait frais d'animaux sains.

Il peut être utile de faire bouillir le lait de vache pour l'allaitement des enfants.

La conclusion de M. Tarnier, que le lait d'ânesse est le meilleur pour remplacer le lait de femme dans l'allaitement des nouveau-nés et des enfants du premier âge, est expliquée par le fait que, comme le lait de femme, le lait d'ânesse n'est pas du lait à caséine. »

***

M. Galezowski a fait une communication *sur l'emploi des verres coniques dans l'astigmatisme irrégulier.*

***

Dans sa séance du 29 juillet, l'Académie a élu MM. Crocq (de Bruxelles) et Kaluidero (de Bucharest), au nombre de ses membres correspondants étrangers.

Dr Ern. Barrault.

(1) Numéro 91 du 9 août 1890.

Clinique médicale

CONFÉRENCE DE VÉNÉRIOLOGIE DU MERCREDI (1). — COMMUNICATION DE M. LE Dr BALZER, MÉDECIN DE LOURCINE.

Stomatite mercurielle; son traitement; de la valeur des pansements isolants. — Aline V..., âgée de 21 ans, domestique, entrée au mois de février à l'hôpital de Lourcine, avec le diagnostic suivant : vaginite, vulvite, méthrite blennorrhagique; herpès vulvaire considérable; plaques muqueuses vulvaires et périvulvaires, très suintantes, s'étendant jusque dans le sillon interfessier. Le traitement mercuriel a consisté en deux injections d'huile grise, faites le 2 février et le 2 mars, en tout 12 centigrammes de mercure métallique. La malade ayant les dents mauvaises et les gencives fongueuses et ne prenant, d'ailleurs, aucun soin de sa bouche, on n'osa continuer les injections.

Pendant le mois de mars elle prit quotidiennement une pilule de 10 centigrammes de tannate de mercure, en tout une quinzaine.

Au commencement d'avril, la stomatite se déclare; peu grave d'abord, elle s'étend avec rapidité et devient sérieuse par suite de l'incurie absolue de la malade. Les gencives, les joues, la langue, le voile du palais se recouvrent d'un enduit continu, épais, d'une couleur jaunâtre ou gris verdâtre, reposant sur une muqueuse tuméfiée, rouge, très sensible; la salivation est assez abondante. On institue alors le traitement suivant : le tartre calcaire est rapidement enlevé par le dentiste de l'hôpital, le Dr Ernous; chaque matin, on enlève avec une curette mousse les enduits qui siègent sur la muqueuse de la langue, sur les gencives, les dents et les joues; ces enduits sont enlevés plusieurs fois par jour à l'aide d'un pinceau de coton hydrophile imbibé de divers liquides antiseptiques (eau naphtolée, boriquée). Le mélange qui donne les meilleurs résultats, à ce point de vue, est, sans contredit, l'eau de mélisse additionnée d'eau tiède, en parties égales; on badigeonne la bouche avec cette eau de mélisse plusieurs fois dans la journée. On contraint la malade de se laver très fréquemment la bouche avec de l'eau boriquée.

Mais on obtient surtout des résultats très satisfaisants, en isolant les joues des dents et des gencives, à l'aide de *tamponnets de coton* placés dans le repli gingival et même sous la langue. Ces *pansements à demeure* répondent à une indication formelle, car c'est surtout au contact des dents que se forment les ulcérations de la stomatite.

M. Mauriac, au cours de la conférence, rappelle un cas dans lequel il a vu se former des brides cicatricielles entre la joue et la gencive, et croit que des pansements de ce genre se seraient efficacement opposés à cette complication fâcheuse des ulcérations de la stomatite.

Ces divers soins poursuivis pendant une quinzaine de jours avec régularité finirent par améliorer notablement l'état de la bouche. Les progrès furent assez lents toutefois, la malade ne prenant elle-même aucun soin de sa bouche dans l'intervalle des pansements. Il y eut même une petite rechute à l'occasion d'un certain relâchement dans la minutie des pansements. On obtint aussi de très bons résultats avec des attouchements faits au niveau des ulcérations buccales avec la solution d'acide chromique au vingtième. Enfin, la malade prenait assez fréquemment un purgatif salin et tous les jours une ou deux cueillerées de miel soufré. Elle était alimentée à l'aide de bouillies et de hachis de viande.

(1) Ces conférences ont lieu tous les mercredis matin, entre les médecins du Midi et de Lourcine, à l'un ou l'autre hôpital, alternativement.

CLINIQUE OTOLOGIQUE ET RHINOLOGIQUE DU Dr GARRIGOU-DESARÈNES.

Un nouvel électrode pour l'électrolyse des fosses nasales. — Dans certaines affections des fosses nasales, la rhinite hypertrophique, la rhinite atrophique, principalement, nous appliquons, depuis plusieurs années déjà, l'électrolyse ou galvano-caustique chimique. Ce mode de traitement a donné les résultats les plus satisfaisants et nous les avons signalés à diverses reprises dans ce journal.

On sait que les courants continus que l'on emploie produisent deux actions bien distinctes sur les tissus que l'on soumet à l'électrolyse. La première est la *cautérisation*. Mais à côté de cette dernière, constatable à la vue, pour ainsi dire tangible, il existe un autre phénomène, postérieur à l'application du courant, et d'une nature toute particulière, c'est *l'action trophique*. C'est elle qui amène dans la profondeur, dans l'intimité des tissus, ces modifications de nutrition et de texture qui constituent le point le plus important et pour ainsi capital de l'intervention galvano-chimique.

Sans entrer dans de plus longs détails sur cette action de l'électrolyse sur les tissus, nous pouvons dire que, dans ce mode de traitement, il se présente deux choses :

1° Une cautérisation acide et basique qui se fait aux deux pôles, qui ressemble aux effets produits par les caustiques chimiques, mais qui a sur eux cet avantage de pouvoir être localisée et graduée à volonté ;

2° Une action lointaine secondaire, qui se traduit par une sorte de drainage spécial, régulateur des phénomènes nutritifs.

Dans les affections nasales, on emploie en général deux électrodes, dont l'un est placé en contact avec les parties malades, et l'autre, sur quelque région du corps, en contact avec la peau.

Ce dernier, ou électrode cutané, est constitué soit par une plaque de métal, de la grandeur de la paume de la main, ordinairement, composée de plomb ou d'étain, et revêtue d'une fine peau de chamois ; soit par une plaque de terre glaise ou d'une autre substance bonne conductrice de l'électricité, maintenue par une fine enveloppe formée de gaze, de tarlatane ou d'un tissu léger.

Cet électrode, après avoir été humecté d'un peu d'eau salée tiède, se place, comme nous l'avons dit, en plusieurs endroits. Ceux où nous le mettons de préférence sont, par ordre de fréquence, l'avant-bras, la nuque, la partie inférieure de la cuisse, au-dessus du genou. Ces diverses positions ont pour but d'obtenir une intensité plus ou moins grande du courant. On doit se rappeler en effet que, pour un même courant, le degré d'intensité est d'autant plus grand que les deux électrodes sont plus rapprochés.

L'électrode nasal, c'est-à-dire celui qui doit se trouver en contact avec la muqueuse nasale, affecte plusieurs formes, selon le but poursuivi et l'affection traitée : lamelles, boutons, olives, etc. Ceux que nous employons le plus généralement sont des lamelles de platine ou d'argent, très minces, rectilignes, d'une longueur de 10 à 12 centimètres, d'une largeur de 1 centimètre, d'une grande flexibilité.

Ces lamelles portent à l'une de leurs extrémités une petite ouverture ronde où vient se fixer le crochet qui relie cette plaque au fil conducteur et à la pile. Les extrémités de cette plaque sont arrondies pour ne pas blesser la muqueuse du nez, très apte à donner lieu à une hémorragie quand elle est congestionnée.

Sur les parties qui doivent toucher l'ouverture des fosses nasales, le métal est revêtu d'une substance isolante, soit un petit manchon en caoutchouc, soit une lamelle de papier, ou encore une couche de collodion élastique, qui ont pour but d'éviter qu'il se produise une eschare en ces régions sous l'influence du courant électrique.

Les lames métalliques que nous avons employées jusqu'à présent étaient pleines,

et c'est en ce point que diffère le nouvel électrode que M. le Dr Desarènes a fait récemment construire.

La plaque, dont nous donnons plus loin la figure, affecte les mêmes dimensions, mais au lieu d'être unie, et d'un seul tenant, elle se compose, ainsi qu'on peut le voir, de plusieurs petites lamelles, séparées les unes des autres par des ouvertures parallèles On a ainsi un faisceau de fines lames, comme un pinceau électrique, dont l'action cautérisante est considérablement augmentée. Ces lamelles sont reliées à leur extrémité par une surface arrondie qui en facilite l'introduction et ne peut aucunement blesser la muqueuse.

L'expérience a démontré que, lorsque l'on fait usage de cette plaque ainsi modifiée, l'action obtenue est plus rapide, plus vive, plus vite appréciable. Chacune des petites surfaces métalliques agit comme une aiguille et localise davantage l'action du courant. On sait que plus les dimensions de l'électrode en contact avec les régions malades sont exiguës, plus cette action du courant est intense. La disposition, pour ainsi dire grillagée, de cette pièce, fait qu'en tous les points sur lesquels chacune des fines parties qui là constituent est appliquée, la cautérisation est plus intense et par conséquent produit un effet plus rapidemen curatif que lorsque lon emploie une lame unique donnant une action électrolytique davantage disséminée.

Cette lame porte un revêtement formé d'appliques en ivoire, en partie recouvertes d'un vernis isolant, aux points où elle doit entrer en contact avec l'entrée des fosses nasales. Cette dernière disposition a pour but de protéger les ouvertures des narines et de les soustraire à la cautérisation et à l'eschare qui pourrait en résulter.

Dr Antoine Barbier,
Chef de clinique.

Revue des Sociétés savantes

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 juillet 1890.

M. Déjerine communique une intéressante observation de *névrite apoplectiforme*, affection signalée d'abord et dénommée ainsi par Dubois. Un individu, jusque-là bien portant, sans traces de syphilis ni d'alcoolisme dans ses antécédents, accuse subitement une douleur très vive dans l'un des bras ; le membre reste ensuite paralysé ; la sensibilité, la motilité, l'excitabilité faradique disparaissent. Malgré quelques améliorations passagères, la maladie reste incurable.

Dubois avait pensé pouvoir rapporter cette singulière affection à une lésion du plexus brachial ; mais aucune autopsie n'avait été faite, permettant d'appuyer son opinion sur des faits. M. Déjerine vient apporter un cas avec autopsie qui lève tous les doutes. Il s'agit d'un vieillard atteint depuis un an des symptômes que nous venons de décrire, sauf toutefois un retour persistant de la sensibilité, et qui est mort récemment tuberculeux. A l'autopsie, on trouva le cerveau, la cervelle et le cervelet intacts. Mais le faisceau vasculo-nerveux du plexus brachial présentait sur son parcours une nodosité compacte, formée de tissu

conjonctif incrusté de plaques calcaires où se trouvaient de véritables ostéoblastes. En plusieurs points, on observait de la pigmentation due à la présence de cristaux d'hématoïdine.

On peut donc admettre, avec M. Déjerine, qu'il s'est produit une hémorragie subite dans le tissu cellulaire du plexus brachial, ce qui justifie bien la dénomination de névrite apoplectiforme imaginée par Dubois.

Si l'on avait pu se rendre compte, par l'interrogation du malade, de la disparition de la sensibilité à un moment donné, on aurait infailliblement porté le diagnostic de *paralysie spinale de l'adulte*, erreur qui a dû être souvent commise, de l'avis de l'orateur, lequel tend de plus en plus à faire les plus formelles réserves sur l'existence du syndrome clinique désigné sous ce nom par Duchenne de Boulogne.

***

M. Krogins annonce la découverte d'un nouveau bacille, celui de l'infection urineuse. Il est mobile, trois ou quatre fois plus long que large, et diffère de celui qui a été signalé par MM. Clado, Albarran et Hallé, en ce qu'il liquéfie la gélatine. Il transforme, dans les bouillons, l'urée en carbonate d'ammoniaque et développe une odeur urineuse même quand on le cultive sur la pomme de terre. Les cultures ou les produits solubles injectés sous la peau y produisent des effets également toxiques : pyrexie intense, gangrène locale avec apparition de l'odeur urineuse.

***

M. Rebourgeon rend compte des recherches qu'il est allé entreprendre au Brésil depuis plusieurs années, sur le *québradon*, maladie épidémique qui décime les chevaux dans ce pays. Il a pu constater l'identité de cette affection avec le béri-béri, et, par des inoculations faites avec le virus atténué, il est parvenu à rendre les animaux réfractaires à la contagion. Le microcoque du béri-béri se retrouve d'une façon constante dans la moelle lombaire des animaux ; plus tard, il se généralise et apparaît dans le sang aux approches de la mort.

En employant des cultures sur gélose ou sur moelle triturée, M. Rebourgeon a pu reproduire toutes les formes du béri-béri des animaux et même la forme œdémateuse qui caractérise celui de l'homme. Le microbe ne se développe bien, d'ailleurs, qu'entre certaines limites de latitude, bien qu'il fasse le tour du globe, mais sans jamais dépasser le 70e degré. Au-delà du 30e degré de latitude, les cultures perdent leur virulence pour la reprendre quand on les ramène dans la zone favorable. Des cultures très virulentes au départ du Brésil se sont montrées inoffensives en France, quand l'auteur a voulu les inoculer à des cobayes. Les cultures changent d'ailleurs d'aspect, dans ce cas ; elles pâlissent et les ptomaïnes qui s'accumulent au fond des tubes, de noires qu'elles étaient, deviennent blanches. Mais ces microcoques restés inoffensifs après inoculation chez le cobaye, ne s'en localisent pas moins chez lui dans la moëlle lombaire, d'où on peut l'extraire encore pour préparer de nouvelles cultures. Ce fait explique ce qu'on a remarqué depuis bien longtemps dans l'histoire du béri-béri. On sait que le moyen le plus sûr de guérir cette affection consiste à quitter les pays infectés : les symptômes disparaissent alors. Mais si l'on revient trop tôt dans le pays, la maladie reparaît avec une gravité nouvelle et ces rechutes sont presque toujours mortelles.

***

MM. Combemal et François ont cherché à vérifier sur le lapin, le cobaye et la souris, les propriétés anesthésiantes qu'Ehrlich avait attribuées au bleu de méthylène. Les résultats n'ont pas paru confirmer les assertions émises par l'auteur allemand. Mais, dans certains cas de névralgies et de rhumatismes douloureux, on a observé une certaine diminution de la douleur.

***

Séance du 26 juillet 1890.

MM. Combemale et Surmont ont mesuré, au moyen de l'appareil de Gautrelet-Vieillard, la quantité d'azote uréique et d'azote moins oxydé de la créatinine et de l'acide urique, dans la colique de plomb. Ils ont constaté que l'urée était éliminée en moins grande quantité pendant l'attaque : l'élimination se rétablissait ensuite progressivement mais sans crise uréique subite au moment de la convalescence. Quant à l'acide urique et à la créatinine, ils sont toujours éliminés en plus forte proportion qu'à l'état normal, avec prédominance tantôt de l'un de ces deux corps sur l'autre et réciproquement. On n'observe pas non plus de crise urique ou créatiniurique subite, mais une décharge graduelle après la cessation des douleurs.

***

M. Brissaud fait une très intéressante communication sur l'anatomie pathologique des névrites chroniques. Rappelant les observations antérieures de M. Gombault, il est parvenu à ce singulier résultat, fait pour donner à réfléchir aux anatomo-pathologistes de la jeune école, c'est que chez des sujets porteurs de névrites vraies, diagnostiquées avec certitude pendant la vie et constatées à l'autopsie, les nerfs reconnus sains et dont le territoire physiologique n'avait présenté aucun symptôme anormal, présentent les mêmes altérations que les nerfs manifestement atteints de névrite : segmentation de la myéline en boules, prépondérance numérique des petits tubes curviliformes sur les gros tubes à gaine myélinique continue, enfin vacuité des gaines.

Or, ces trois modes d'altération n'ont provoqué, dans le département desservi par ces nerfs, aucun trouble de la motilité ni de la sensibilité, ce qui ne peut s'expliquer qu'en admettant la persistance de la continuité du cylindre-axe dans les gaines regardées comme vides. M. Brissaud a d'ailleurs pu constater dans un cas la réalité de cette persistance, grâce à l'emploi longtemps prolongé du carmin.

M. Déjerine déclare que les altérations de la myéline ne lui ont jamais paru présenter une grande valeur comme caractère pathologique. Il y a des névrites incontestables, mais à marche lente, comme celle du tabes ou de l'atrophie musculaire, dans lesquelles on n'observe jamais les caractères de la dégénérescence wallérienne, et cependant il est difficile d'admettre que les nerfs sont demeurés intacts. Selon lui, il faut réserver le terme de *névrite périphérique* pour le cas où les gaines vides ne contiennent plus de cylindre-axe; celui-ci peut persister au contraire dans la névrite intrasegmentaire.

***

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 juillet 1890.

M. Debove ramène sur le tapis la discussion entreprise sur le *traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids*. Il constate que les partisans de la méthode, après l'échec de leurs tentatives antérieures, viennent de tenter un nouvel effort. Le rapport de M. Merklen n'a pas beaucoup entraîné sa conviction. M. Debove tient surtout à protester contre la statistique de M. Merklen qui fixe à 20 0/0 la mortalité des fièvres typhoïdes non traitées. Certainement ces chiffres sont établis d'après des statistiques anciennes et correspondent à des épidémies graves. Il serait d'ailleurs bien étonnant que, par l'emploi des traitements les plus contradictoires, tels que sont tous ceux qui ont été proposés, on arrivat à une mortalité moindre, quel que fût le traitement.

La statistique personnelle de M. Debove porte sur une période de cinq ans, et comprend 154 cas de fièvre typhoïde, sur lesquels il y a eu 17 décès, soit 11 0/0. Pour les deux dernières années, en particulier;

elle a été de 9,20 0/0 (5 décès sur 54 cas). La statistique de M. Merklen donne, pour le traitement par les bains froids, le chiffre de 9,92 0/0 pour la mortalité, c'est-à-dire une proportion égale ou même un peu plus forte.

M. Debove, pour arriver à ce résultat, n'a pas eu besoin d'employer la médication pénible et encombrante que l'on propose. Il s'est contenté de traiter les symptômes et de veiller surtout à ce que le malade bût en abondance, afin d'opérer un véritable lavage de l'organisme et de charrier au dehors les produits toxiques. Chaque malade buvait de 6 à 7 liquides par jour : il ne suffit pas de le *laisser* boire, il faut le *faire boire*. Peut-être même, ajoute l'orateur, si les bains froids ont quelque effet heureux, le doivent-ils simplement à la diurèse qu'ils provoquent.

***

M. Laveran communique à la Société deux observations d'abcès du foie d'origine paludéenne, dont le pus, dans les milieux de culture ordinaires, s'est montré absolument stérile. L'examen bactériologique et histologique n'eût pas pu davantage amener la découverte, dans ce pus, d'un organisme quelconque, amibe ou microbe.

L'orateur se refuse à admettre que ces collections purulentes aient pu se former en l'absence de tout micro-organisme. Mais peut-être ceux-ci sont-ils morts rapidement, par suite du mélange de la bile avec le pus de l'abcès. Peut-être s'agit-il ici d'amibes telles qu'on en a observé dans la dysenterie, amibes qui ne se développent point dans les milieux de cultures propres aux bacilles, et qui auraient échappé à l'examen micrographique.

D'ailleurs, l'absence de micro-organismes dans le pus de ces abcès concorde bien avec leur marche insidieuse et lente. Au point de vue pratique, il en résulte cette conclusion intéressante, c'est qu'il est inutile, lorsqu'on a incisé ces abcès, d'opérer le lavage antiseptique de leur poche. Ce lavage serait inutile puisqu'il n'y a pas de microbes, et pourrait être dangereux s'il venait à provoquer la déchirure des adhérences, qui souvent sont très peu solides.

***

M. Variot a fait, pendant son passage à l'hospice des Enfants-Assistés, plusieurs observations intéressantes sur la *suractivité fonctionnelle irrégulière des glandes mammaires chez les nouveau-nés des deux sexes*.

C'est d'habitude du huitième au douzième jour ou même au quinzième, que la sécrétion du lait chez le nouveau-né s'opère avec le plus d'abondance. Les deux glandes sont alors saillantes sur le thorax et ont à peu près le relief de deux petits verres de montre. La pression exercée pour faire sourdre le lait est très douloureuse, comme chez la nourrice dont les seins sont temporairement engorgés. Lorsque la sécrétion est bien établie, il n'est pas rare de faire ainsi sortir par la pression deux ou trois centimètres cubes d'un liquide présentant tous les caractères physiques du lait.

On sait, depuis les recherches provoquées par Gubler, que ce liquide en a également la composition chimique, à peu de chose près, c'est-à-dire que les éléments sont les mêmes que dans le lait de la femme adulte, mais en proportions plus faibles et un peu variables. Des analyses entreprises par M. Lecocq, interne en pharmacie du service, il résulte que ce lait renferme du beurre, de la caséine et du sucre de lait identiques aux éléments correspondants chez la femme. A l'examen microscopique, les globules se présentent exactement avec les mêmes caractères que dans le lait de la femme en pleine lactation.

Cette sécrétion ne se tarit souvent que lentement, et il n'est pas rare, même au bout de quatre ou cinq mois, de faire sourdre de la glande un peu de sérosité louche. Il n'est pas possible de saisir une relation

physiologique quelconque entre cette sécrétion et l'état des organes génitaux, relation qui est la règle chez la femme adulte. Le travail de cette sécrétion ne paraît même nullement influencé par le bon ou le mauvais état général de l'enfant.

La Société ajourne sa prochaine séance au deuxième vendredi d'octobre.

***

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 juillet 1890.

M. Lucas-Championnière donne lecture d'une longue communication sur le sujet déjà mis en discussion à la dernière séance, le *traitement des fibro-myômes par l'electricité*. Il fait remarquer que ses travaux antérieurs ont établi depuis longtemps que l'électrisation constitue une bonne méthode à condition d'en bien peser les indications et de ne pas se flatter de l'espoir qu'elle supprimera en toute circonstance l'emploi du bistouri. La communication de M. Richelot, faite à la dernière séance, a donc simplement confirmé les propres travaux de l'orateur. M. Lucas-Championnière insiste en outre, à nouveau, sur l'innocuité de la méthode intra-utérine à basses intensités et sur les dangers de la méthode d'Apostoli. Quant aux fibro-myômes sous-péritonéaux, auxquels M. Richelot refuse le bénéfice du traitement galvanique, ils en sont en réalité parfaitement justiciables.

M. Quénu cite les résultats de sa pratique personnelle du traitement. Il a traité ou fait traiter par l'électrisation une vingtaine de myômes, le plus souvent avec un courant de 80 à 100 milliampères, quelquefois de 150. Il a obtenu un certain nombre de succès incontestables, dont trois se sont maintenus depuis assez longtemps pour que l'on ne puisse plus douter de la guérison. Dans deux cas, il y avait des hémorragies graves, qui ont complètement cessé ; la castration avait été pratiquée antérieurement chez l'une des malades sans aucune espèce de bénéfice. Chez une autre, les douleurs dominaient et elles ont été très améliorées.

Il y a une seconde catégorie d'opérées dont l'auteur ne veut pas parler aujourd'hui : c'est celle des succès trop récents pour être démonstratifs.

L'orateur n'admet point la division de M. Richelot en fibrines faisant corps ou non avec la paroi utérine. La question d'âge n'a pas non plus l'importance que lui a accordée M. Lucas-Championnière : on a d'aussi bons résultats chez des femmes jeunes que vers la ménopause. Au résumé, il faut réserver l'électrisation pour les myômes pour lesquels on prévoit une opération rendue difficile, dangereuse, par l'enclavement, par exemple, ou par l'affaissement de la malade.

Dans un cas, où il existait simultanément un kyste ovarique latent, ce kyste a subi, sous l'influence de l'électrisation, un développement remarquablement rapide.

***

Grande discussion au sujet de la chloroformisation, qui passe successivement, comme on le voit, à l'ordre du jour de toutes les sociétés. La publication récente du livre de M. Dastre sur les anesthésiques, n'a fait que stimuler encore l'activité des discussions.

M. Reynier rend compte des résultats que lui a donné la méthode de M. Dastre ; cette méthode, basée sur ce principe que les syncopes chloroformiques sont dues à l'action d'arrêt du pneumogastrique et de ses centres bulbaires, consiste à paralyser préalablement ce nerf par l'emploi combiné de la morphine et de l'atropine en injection sous-cutanée. Les résultats, sur le chien, ont été excellents. M. Aubert, de Lyon, a appliqué le procédé à l'homme et a donné avant la chloroformisation une injection de 1 à 1 1/2 centigramme de morphine, suivie d'une autre de 1 à 2 milligrammes de sulfate d'atropine. M. Aubert s'en est fort bien trouvé.

M. Reynier a employé la méthode à son tour, et il commençait déjà à s'en louer, quand un accident mortel s'est produit.

Il s'agissait d'une jeune fille de 16 ans, sur laquelle fut pratiquée une courte opération pour une ostéite tuberculeuse. On donna un demi-centigramme de morphine et un quart de milligramme d'atropine : il y eut 30 grammes de chloroforme employés : l'opération dura dix minutes. Une fois celle-ci terminée, le sommeil se prolongea, comme c'est la règle, selon M. Dastre, qui voit dans ce fait un des avantages de la méthode. Puis, brusquement, la respiration devint rapide et s'affaiblit ensuite considérablement. Les battements du cœur étaient à peu près nuls. Pendant trois heures on eut recours à la respiration artificielle et aux injections de caféine : par moments, il se produisit quelques respirations spontanées. Néanmoins la malade succomba. L'autopsie fut pratiquée par M. Verneuil, commis comme expert par le parquet qui tint à prescrire une enquête : on ne trouva rien d'anormal, et le chloroforme, analysé, fut reconnu parfaitement pur.

M. Reynier pense qu'il s'est produit une intoxication des centres bulbaires par le chloroforme, mais avec une lenteur tout à fait extraordinaire. L'insuccès absolu de la respiration artificielle, la lenteur du réveil dans les cas même les plus favorables et la fréquence de la dyspnée, donnent à croire que la méthode atropo-morphinique prive le chloroforme d'un de ses principaux avantages, c'est-à-dire son élimination rapide.

D'ailleurs la tolérance pour l'atropine est tout à fait différente chez le chien, sur lequel a expérimenté M. Dastre, et chez l'homme. La dose employée par M. Dastre est de 1 milligramme par kilogramme de chien et correspondrait pour l'homme au chiffre énorme de 80 milligrammes. Chez le chien, donc l'anesthésie est surtout atropo-morphinique et le chloroforme n'intervient presque que pour la compléter. Chez l'homme, au contraire, l'atropine et la morphine sont assez mal supportés et c'est le chloroforme qui reste l'agent principal de l'anesthésie. Aussi, avec la nouvelle méthode, la période d'excitation du début persiste-t-elle tout entière : la syncope réflexe est peut-être moins à craindre, mais les accidents toxiques sont extrêmement aggravés et rendus beaucoup plus difficiles à combattre.

M. Terrier a employé également la méthode d'Aubert et est arrivé à des conclusions assez analogues à celles de M. Reynier, surtout en ce qui concerne les femmes. Chez les hommes, on n'observe guère de modifications appréciables. L'anesthésie est au contraire plus rapide chez les femmes et le réveil est en effet très ralenti. M. Terrier a eu également un accident, chez une jeune fille sur laquelle il pratiqua une néphrectomie qui dura une heure cinq minutes, et nécessita l'emploi de 60 grammes de chloroforme. La malade se réveilla bien ; mais elle ne tarda pas à se cyanoser, à cesser de respirer, et malgré la respiration artificielle et les inhalations d'oxygène, elle mourait une heure après l'opération. La tolérance est beaucoup plus grande chez les hommes, peut-être en raison de la plus grande fréquence de l'alcoolisme chez eux.

M. Quénu tient à faire remarquer que dans toute chloroformisation, le réveil se produit avec une rapidité extrêmement variable selon les individus, et même avec la chloroformisation simple, suivant le procédé classique, on n'est nullement à l'abri des accidents tardifs : l'orateur a eu également un accident mortel tardif, chez une femme qui portait, il est vrai, un rétrécissement aortique très marqué, sans parler de cas assez nombreux d'accidents dyspnéiques qui d'ailleurs ont guéri. De là, la conclusion pratique de toujours laisser un assistant auprès de l'opéré jusqu'au réveil complet.

M. Routier a employé la méthode d'Aubert à la suite d'une série de chloroformisations accompagnées régulièrement de vo-

missements, la méthode passant pour les supprimer. Or ces vomissements ont persisté quand même, et comme les malades se réveillaient avec une soif inextinguible, M. Routier renonça à l'atropine. Les vomissements cessèrent quand on eut changé le chloroforme, qui était probablement impur.

M. Brun a eu seul à se louer jusqu'à présent de la méthode d'Aubert. D'après une cinquantaine d'observations, il conclut que le sommeil est aisé, l'excitation diminuée et le réveil rapide. Il trouve dans ce procédé un grand avantage sur la méthode ordinaire.

M. Schwartz n'a jamais employé que la méthode des petites doses de L. Labbé qui lui suffit à conjurer tous les accidents.

M. Terrier s'étonne de la série heureuse de M. Brun et fait remarquer que M. Dastre lui-même a insisté sur la lenteur du réveil, lenteur qui lui paraît plutôt avantageuse, en sorte qu'il proteste contre les flagellations par lesquelles beaucoup des chirurgiens cherchent à le hâter. « Je ne crois pas, dit-il, aux procédés infaillibles, même à celui de M. Schwartz. Je crois que j'emploie le meilleur, sans quoi je ne l'emploierai pas, et cependant j'ai eu des décès. M. Schwartz n'en a pas eu, mais il en aura. Je le crains. »

Séance du 30 juillet 1890.

M. Reclus donne lecture d'une communication sur le *traitement de l'appendicité.* Il cite trois observations. Dans deux il, obtint rapidement la guérison, à la suite d'une incision large, suivie de lavage de drainage; dans un cas, il y eut insuccès. Selon M. Reclus, la laparotomie doit être faite le plus hâtivement possible. Quand on opère entre la quarante-huitième et la cinquante-deuxième heure, on a quelques chances de succès. L'incision oblique est préférable dans la forme localisée.

M. Laroyenne envoie une communication sur le *traitement des salpingites et ovarites suppurées et des abcès pelviens par l'incision vaginale.*

Pour l'auteur, la bilatéralité n'est pas une contre-indication à l'ouverture pelvienne des abcès tubaires.

M. Lucas-Championnière fait une longue communication sur la résection du genou et fait connaître les résultats qu'il a obtenus dans les 44 opérations qu'il a pratiquées. Aucun des opérés n'a succombé, et d'une façon à peu près absolue, il n'y a jamais eu apparition d'une goutte de pus. Dans un seul cas, il s'établit une suppuration qui nécessita une opération secondaire : deux enfants ont suppuré et un seul a gardé une petite fistulette pendant deux ans. Le résultat définitif, même dans ces trois cas, a encore été excellent. Malgré le raccourcissement et l'ankylose, les opérés marchent fort bien et l'un d'eux est actuellement infirmier dans la salle et y frotte les parquets. L'atrophie musculaire cesse, parce que l'on rend aux muscles des insertions solides. Le retour à l'activité fonctionnelle du membre varie selon les sujets, surtout suivant leur adresse. En général, il faut faire lever un peu les opérés vers le début du deuxième mois, et ils marchent bien du troisième au cinquième.

L'orateur proteste contre l'idée émise parfois, à savoir que ces résections partielles, pour les tumeurs blanches, prédisposent aux poussées pulmonaires. Tout au contraire voit-on plutôt à la suite d'une résection totale et d'une réunion sans fistule, les accidents pulmonaires existants antérieurement, s'améliorer d'une façon sensible.

M. Lucas-Championnière décrit ensuite soigneusement le manuel opératoire qu'il a adopté. De même que M. Bœckel, il ne fait pas une seule ligature; mais, à l'inverse de lui, il ne supprime pas le drainage, qu'il considère comme une bonne soupape de sûreté, évitant les douleurs pendant les premiers jours et ne retardant en aucune façon la cure. Les pansements sont rares : le premier reste en place vingt-cinq jours

dans la gouttière platrée; ce n'est qu'au vingt-cinquième jour que l'appareil est fendu en avant, les drains et les fils retirés, et le second pansement posé. Au soixantième jour, le plâtre est remplacé par du silicate, et après la guérison, on conseille au malade de porter toujours une genouillère en cuir bouilli, bien moulée. On recommandera également l'emploi d'un soulier à semelle élevée, mais sans chercher à corriger tout le raccourcissement.

La Société ajourne sa prochaine séance au premier mercredi d'octobre.

***

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 23 juillet 1890.

M. Catillon proteste contre les critiques adressées à la dernière séance, aux granules médicamenteux, que l'on a accusés de ne pas fondre d'une manière égale dans les cavités digestives. Ces critiques pouvaient être adressées aux granules préparés suivant la formule antérieure au Codex de 1866, c'est-à-dire au moyen de *nonpareilles* de confiseurs arrosées d'une solution médicamenteuse. Depuis 1866, les granules sont préparés comme les solutions, leur dissolution est facile et leur dosage plus aisé que celui des solutions, car personne ne peut se flatter de peser avec exactitude un milligramme de substance active. L'orateur a vu des granules préparés depuis deux ans, ou même depuis dix ans, se dissoudre totalement et rapidement dans l'eau ou mieux sur la muqueuse humide d'un estomac de porc extrait de l'animal et placé sur une table.

Quant aux accidents dont MM. Bucquoy et Constantin Paul ont parlé à la dernière séance et qui seraient dûs à l'absorption de la poudre de digitale dans des préparations non filtrées, M. Catillon fait remarquer que très souvent les ordonnances des médecins ne portent aucune indication à cet égard.

M. Blondel rappelle le cas cité il y a dix ans par M. Regnauld et dans lequel un enfant avait absorbé un flacon entier de granules de digitaline à un milligramme, qu'il avait pris pour des bonbons. On lui en fit vomir quelques-uns. Le plus grand nombre es retrouva dans les selles, en parfait état d'ailleurs, et l'enfant n'en parut pas autrement incommodé.

La discussion s'engage alors entre divers membres, et les fabricants de granules sont loin d'en demeurer étrangers. Quant aux pilules, on reconnaît qu'elles sont trop souvent insolubles, surtout quand elles sont préparées avec des matières qui le sont elles-mêmes, les pilules de sulfate de quinine, par exemple, que la médecine militaire a seules conservées. M. Créquy a retrouvé de ces pilules absolument intactes dans les selles d'un malade dont il recherchait les calculs biliaires. Toutefois, les pilules de sulfate de quinine, préparées récemment, comme le fait remarquer M. Constantin Paul, et recouvertes simplement d'une couche d'amidon, sont parfaitement solubles.

M. Vigier voudrait que l'on préférât dans ce cas au sulfate de quinine un sel plus soluble.

M. Constantin Paul répond que l'épreuve a été faite souvent avec les sels solubles de quinine, chlorhydrate, bromhydrate, sulfovinate, etc., et en définitive on en est revenu au sulfate de quinine, tout insoluble qu'il est et dont l'activité est cependant incontestable. D'un autre côté, il ne faut pas oublier que ces sels renferment une proportion très variable de quinine, pouvant varier, par exemple, entre 20 0/0 (tannate de quinine) et 80 0/0 (chlorhydrate de quinine), et que, par conséquent, il importe d'en tenir compte quand on formule la dose de ces sels.

M. Bilhaut communique à la Société deux observations d'extirpation de corps étrangers de l'œsophage par la méthode du Dr Créquy.

La Société ajourne la reprise de ses séances au deuxième vendredi d'octobre.

Revue des Publications françaises
ET ÉTRANGÈRES

Nature et traitement de l'eczéma. — M. Unna vient de faire sur ce sujet, à la 58e session de l'Association médicale britannique, tenue le 1er août, à Birmingham, une communication d'une haute importance à laquelle la compétence toute particulière du célèbre dermatologiste de Hambourg donne un grand intérêt.

Pour M. Unna, l'eczéma est un catarrhe chronique de la peau, d'origine parasitaire, avec desquamation, démangeaisons et tendance de la peau à répondre aux irritations par une exsudation et une inflammation prononcées.

Le traitement doit donc viser à remplir deux indications : 1° s'attaquer directement à la cause de la maladie par un traitement anti-parasitaire, et 2° transformer l'épiderme en un terrain moins favorable au développement de ce germe. Les meilleurs agents thérapeutiques à diriger contre l'eczéma sont ceux qui remplissent ces deux indications à la fois.

Le traitement radical consisterait à détruire tous les germes qui existent dans l'épaisseur de la peau, ce qui n'est pas possible d'une façon immédiate. Cependant, il ne faut nullement regarder l'eczéma comme une affection incurable. La disparition de l'efflorescence eczémateuse n'est pas toujours un signe de la guérison définitive, mais cette guérison peut toujours être obtenue par l'emploi continu et prolongé du traitement spécifique.

Unna distingue plusieurs formes d'eczéma chronique, eczéma de la gale, eczéma séborrhéique, eczéma folliculaire, eczéma papuleux, qui ont toutes leur type particulier, sans passer par toutes les prétendues périodes de l'eczéma. La thérapeutique de toutes ces formes cliniques varie avec chacune d'elles. L'orateur ne veut considérer ici que l'eczéma séborrhéique, qui est de beaucoup le plus commun.

L'eczéma séborrhéique débute par un érythème desquamatif, qui le fait ressembler au pityriasis, et peut ensuite conserver cet aspect, ou se transformer en eczéma suintant ou enfin en éruption croûteuse psoriasiforme ; les vésicules n'apparaissent guère que sous l'influence d'irritations externes.

Le traitement consiste ici dans l'emploi des solutions alcalines fortes, des oxydes métalliques et en général des médicaments appartenant au groupe des agents réducteurs; les plus importants sont la potasse caustique, les oxydes de zinc, de plomb et de mercure, le soufre, la resorcine, l'acide pyrogallique, la chrysarobine et les diverses espèces de goudrons.

On se guidera, pour le choix du médicament et du mode d'application, sur le degré d'inflammation de la peau. Quand l'inflammation et le suintement sont intenses, les agents spécifiques *doux* devront être employés : ce seront les oxydes de zinc et de plomb, le soufre, la résorcine, sous forme de poudres, de lotions, de pâtes et de gélatines glycérinées.

Quand l'inflammation est moins prononcée et que le suintement est faible, il faut recourir aux agents plus énergiques, chrysarobine, acide pyrogallique, goudron, oxyde de mercure, sous forme d'onguents, d'emplâtres et surtout de pansements *imperméables*.

En principe, il faut viser à détruire l'agent spécifique tout en évitant de produire une inflammation artificielle de la peau. Un

traitement véritablement irritant n'est pas nécessaire, même dans les eczémas les plus anciens et les plus secs. Il suffit d'employer les doses nécessaires pour amener l'amincissement de la couche cornée.

L'arsenic est le seul médicament qui agisse à l'intérieur, avec quelque efficacité, sur l'eczéma séborrhéique, en particulier sur les formes sèches. Toutes les autres médications générales agissant sur l'intestin, les reins, l'utérus ou tout autre organe en relation réflexe avec la peau, tous les régimes, tous les bains, sauf ceux de sublimé, ne peuvent être considérés que comme des adjuvants du traitement spécifique véritable.

Dans la recherche de médications nouvelles contre l'eczéma, on devra surtout surveiller leur action sur l'organisme en général, et prendre garde que soit par eux-mêmes, soit par leurs produits d'oxydation, ils ne provoquent des effets irritants pour la peau.

*
* *

Un nouvel anthelmintique : la santoninossime. — Selon le Pr Coppola (*Gazetta degli ospitali*, 29 juin 1890), la santonine est impuissante à tuer surement les ascarides, même à doses élevées et dangereuses pour l'homme. Elle n'agit qu'en produisant chez les helminthes des mouvements convulsifs qui les empêchent de résister aux contractions péristaltiques de l'intestin provoquées par l'emploi simultané d'un purgatif, effet qui peut très souvent ne se produire que d'une manière incomplète. D'un autre côté, la santonine est très soluble et s'absorbe rapidement par les voies intestinales, d'où accidents chez l'homme et surtout chez l'enfant.

Le nouveau produit est un dérivé chimique de la santonine, mais infiniment plus actif. La *santoninossime* est peu soluble et n'est absorbée que difficilement par l'intestin, d'où moindres chances d'accidents d'intoxication. On peut, par suite, l'employer à doses deux ou trois fois plus élevées que la santonine et obtenir ainsi sur les ascarides un effet beaucoup plus sûr. M. Coppola conseille de donner pendant deux à quatre jours des doses triples de celles employées pour la santonine et d'administrer ensuite un purgatif.

*
* *

Traitement de la maladie de Bright. — M. Lépine (de Lyon) a lu au Congrès de Berlin, le 6 août, un important rapport consacré à cette question, et nous en résumons les principales conclusions.

M. Lépine commence par établir que chaque année des centaines de malades, atteints du mal de Bright, meurent dans l'urémie d'une façon *prématurée*, c'est-à-dire avant que les lésions rénales aient entraîné de réelles incompatibilités fonctionnelles. Dans un bon nombre de cas, très certainement, on peut conjurer ces accidents. Les deux écueils sont les difficultés d'un diagnostic précoce et ensuite, au cours du traitement, les imprudences des malades, qui sont la règle lorsqu'il n'existe qu'une faible quantité d'albumine dans l'urine.

Le traitement devra reposer en principe sur cette idée, c'est que le danger, dans le mal de Bright, est du côté de l'insuffisance rénale et par conséquent de la rétention d'*urée*. Il faut favoriser l'urination, mais tout en évitant de surmener le rein ; d'un autre côté, il importe de soutenir les forces du malade. La difficulté consiste donc à réaliser à la fois ces deux indications, en apparence contradictoires : nourrir le malade et diminuer le travail de son épithélium, exciter la sécrétion et ne pas irriter le rein.

Au point de vue de l'alimentation, il faudra diminuer la proportion des albuminoïdes et augmenter proportionnellement celle des matières grasses et des principes hydrocarbonés. Les aliments renferment des produits azotés de déchet, les viand

faisandées, par exemple, devront être tout particulièrement proscrits.

Le lait réalise assez bien toutes ces indications. Il est cependant passablement riche en albuminoïdes, mais il ne renferme pas de matériaux de déchet, et par conséquent tout son azote sera assimilable; d'autre part, il est riche en graisse, ce qui est bon, et de plus il est diurétique, ce qui est encore meilleur.

Malheureusement, un trop grand nombre de brightiques se dégoûtent rapidement du lait ou même ne peuvent le digérer; le régime lacté exclusif n'est pas pratiquement applicable, et, même au point de vue théorique, il n'est pas absolument désirable. Il faut y adjoindre des légumes frais et secs, du pain, des féculents, etc. On n'oubliera pas de tenir compte des susceptibilités individuelles en ce qui concerne la digestion : toute mauvaise digestion peut donner naissance, comme l'a montré Bouchard, à des produits toxiques s'éliminant par le rein et l'irritant au passage.

Les œufs, malgré l'opinion d'Œrtel et Schreiber, ne seront permis aux brightiques qu'avec une extrême discrétion, surtout lorsqu'on aura constaté une augmentation de la proportion d'albumine passée dans les urines, bien qu'en principe cette augmentation ne coïncide pas forcément à un état plus défectueux de l'appareil de filtration du rein. En tout cas, on ne donnera que le jaune de l'œuf, à l'exclusion du blanc. Le poisson de mer ne sera également accordé qu'avec beaucoup de prudence, beaucoup de malades voyant par son usage l'albumine augmenter dans les urines.

La diurèse sera favorisée par l'emploi d'eaux minérales légèrement alcalines, des tisanes de queues de cerises ou de barbes de maïs. Si la diurèse faiblit en même temps qu'apparaissent des signes de la faiblesse du cœur, parmi lesquels le bruit de galop, il faut recourir aux diurétiques cardiaques.

En première ligne vient la digitaline cristallisée *chloroformique* dont l'orateur, même chez des brightiques, ne craint pas de donner en une fois 1 et même 2 milligrammes, à condition toutefois de ne jamais la prescrire pendant plus de deux jours consécutifs, et d'attendre plusieurs jours que l'élimination du médicament soit complète avant d'en reprendre l'emploi. En procédant ainsi, à doses massives et espacées, l'auteur a obtenu de remarquables succès avec la digitaline, et jamais d'accidents.

La caféine rend également de grands services, mais à la dose de 1 gramme *au moins*, en injections sous-cutanées. Le salicylate de théobromine, à la dose de 3 grammes, doit être rejeté comme moins actif; de même le strophantus et la scille, comme trop irritants.

L'iodure de potassium est surtout indiqué dans l'artériosclérose du rein. Le calomel est à rejeter.

Si l'insuffisance de diurèse tient à un œdème congestif du rein, on aura recours avec avantage aux révulsifs sur la région lombaire, particulièrement aux émissions sanguines au niveau du triangle de J.-L. Petit. Il est imprudent, dans ces cas, d'avoir recours aux vésicatoires. Quant aux bains de vapeur, M. Lépine n'a pas osé les employer dans la crainte de l'urémie. Enfin le repos au lit sera conseillé, la marche étant généralement défavorable aux brightiques.

Il est superflu de recommander d'éviter l'humidité et les climats à température basse ou variable; il fera tout ce qui lui sera possible pour éviter de contracter une maladie infectieuse, telle que grippe, scarlatine ou fièvre intermittente dont les conséquences seraient pour lui très graves.

***

Traitement du diabète. — Au même Congrès de Berlin, M. Dujardin-Beaumetz a envoyé un rapport remarquable résu-

mant nos connaissances actuelles sur ce grave sujet.

L'auteur constate tout d'abord que les modifications successives subies par la théorie de la pathogénie du diabète n'ont eu aucune influence sur la direction du traitement et du régime à opposer à cette affection.

Pour lui, diabète et glycosurie ne font qu'un : c'est un état symptomatique auquel conduisent un grand nombre d'altérations pathologiques dont la foie, le pancréas et le cerveau produisent les principales.

Le pronostic est basé non sur la proportion du sucre éliminé, mais sur la rapidité plus ou moins grande avec laquelle le sucre disparaît sous l'influence du régime. La quantité de sucre rendue dans les vingt-quatre heures ne signifie absolument rien. Tel malade, qui, dans ce laps de temps, rend 600 grammes de sucre, n'a qu'un diabète léger, s'il suffit de quinze jours de régime pour faire disparaître le sucre des urines. Il existe enfin un diabète *moyen*, dans lequel on constate toujours 10 à 15 grammes de sucre, malgré la rigueur du traitement. C'est dans ces cas que l'on observe des accidents cérébraux décrits par Bouchardat et observés par l'orateur.

La guérison est exceptionnelle et le malade garde toujours une prédisposition à voir réapparaître le sucre dès qu'il abandonne son régime. D'autre part, la tolérance varie d'une manière considérable d'un malade à l'autre. Il y a des gens à qui l'on peut donner 100, 200 et même 300 grammes de glycose, par jour, sans provoquer de glycosurie même alimentaire. Enfin, autre remarque dont il faut tenir compte, le sucre peut réapparaître dans l'urine d'un diabétique, même soumis à un régime rigoureux, sous l'influence de fatigues intellectuelles ou d'émotions trop vives.

De tout ceci ressort la nécessité d'analyser fréquemment les urines des diabétiques soit par la méthode de Dubomme, soit par l'emploi du saccharimètre.

Le traitement est pharmaceutique et surtout diététique.

Il est unanimement reconnu que la suppression des féculents et du sucre est le procédé de beaucoup le plus efficace pour arrêter la production du sucre chez les diabétiques. Il faut y ajouter l'emploi des graisses, qui constitue un complément indispensable du régime.

La suppression complète des féculents est en réalité très difficile à réaliser. L'invention des pains de gluten a constitué à cet égard un immense progrès. Malheureusement les pains de gluten du commerce, dans le but de présenter au consommateur un produit plus agréable au goût, renferment une quantité de fécule presque égale à celle du pain ordinaire. Le pain d'amandes de sagou est absolument indigeste. Le pain de soja donne des résultats beaucoup meilleurs. Le *soja hispida* est une légumineuse du Japon, très bien acclimatée en France, dont les graines, d'après les recherches de Blondel, ne renferment pas trace de fécule.

On a également préparé du pain avec de la *fromentine*, c'est-à-dire avec les embryons de blé, retirés du son, privés de leur graisse et réduits en poudre.

Les pâtes de gluten renferment encore trop de matières saccharifiables pour être recommandées aux diabétiques.

En somme, il se trouve que la pomme de terre, chose assez inattendue, constitue un des aliments les moins riches en fécule et, par conséquent, un de ceux dont l'usage pourra être, non pas recommandé, mais toléré aux diabétiques. Elle ne renferme que 8, 30 0/0 de fécule, alors que le meilleur pain de gluten en contient au moins de 20 à 30 0/0.

Dans le pain ordinaire, la croûte renferme plus de fécule que la mie; mais on pourra la tolérer de préférence, parce que le malade est moins porté à en manger, surtout le diabétique qui a souvent les dents mauvaises.

Tous les fruits sont défendus aux diabétiques, ainsi que le lait, qui produit une aggravation rapide du diabète, au point de vue commun de la polyurie et de la glycosurie. Quand l'albuminurie coïncide avec le diabète, il faut opter pour le traitement de la maladie qui paraît la plus menaçante, et sacrifier l'autre.

Le vin pur, les liqueurs alcooliques seront défendus; la bière sera prise avec beaucoup de modération et les bières de malt absolument proscrites.

Le thé, le café, le maté, la kola, et en général les préparations renfermant de la caféine seront prises avec avantage, comme toniques et réparateurs.

La saccharine rend de grands services et pourra être recommandée en toute circonstance, car les troubles digestifs qu'elle a pu parfois produire sont en réalité exceptionnellement rares. Elle permet de supprimer la glycérine, dont l'emploi, à longue et à haute dose, peut amener des accidents.

L'exercice, la vie en plein air, l'équitation, l'escrime, l'hydrothérapie, en un mot tous les moyens d'augmenter l'activité des échanges nutritifs sont bons.

Le traitement pharmaceutique du diabète est malheureusement beaucoup moins sûr. Les eaux alcalines, carbonatées, sodiques et arsenicales y occupent toujours le premier rang. Il faut y ajouter le traitement de Martineau, qui consiste à associer le carbonate de lithine à l'arsenic, et qui donne surtout de bons résultats chez les diabétiques d'origine arthritique.

La formule est la suivante : Prendre avant chaque repas, dans un verre d'eau alcaline légèrement gazeuse (Vichy, Hauterive, Vals), un des paquets suivants :

Carbonate de lithine... 10 grammes.

En 30 doses.

Ajouter à la solution 2 gouttes de liqueur de Fowler.

Un progrès plus considérable encore a été réalisé dans la médication pharmaceutique du diabète, par l'emploi de l'antipyrine. Chez tous les diabétiques polyuriques, l'antipyrine permet de ramener sûrement l'urine au taux de 2 litres par jour.

Quant à la durée du régime, elle est évidemment variable selon les cas. Au début, le régime doit être maintenu pendant plusieurs mois avec une extrême rigueur. Mais, dès qu'il se produit une amélioration, il ne faut pas craindre d'y apporter quelques adoucissements, car à la longue il produit incontestablement un grand affaiblissement des forces chez le sujet.

Variétés et Mélanges

Guérison des rages de dents. — Voici, pour guérir un mal réputé sans remède, un procédé qui n'est peut-être pas très nouveau, et que la *Médecine moderne* rappelait dans son dernier numéro : On place une pièce d'argent d'un côté de la gencive, un petit morceau de zinc de l'autre côté, en tenant dans la bouche un peu d'eau acidulée. On constitue ainsi une véritable petite pile, produisant un faible courant dont l'action calmerait, paraît-il, la rage de dents. Le procédé n'est peut être pas infaillible; mais il est facile à employer, peu coûteux et... absolument inoffensif.

***

Présence du sucre dans le sang des cancéreux. — M. Trinkler (*Centralblatt für medicin Wissensch.*) a analysé le sang d'un grand nombre de malades au point de vue

de la présence du sucre, et a constaté que le sang des cancéreux renferme toujours une quantité très appréciable de principes réductifs, dont la majeure partie paraît se composer de sucre de raisin. La proportion est d'ailleurs très variable et ne paraît pas être en relation avec le degré plus ou moins avancé de la cachexie. Toutefois, l'auteur a pu constater que les cancers superficiels donnent toujours à l'analyse une quantité de sucre moindre que les cancers profonds ou viscéraux. Il y aurait un intérêt évident à ce que ces recherches fussent reprises par un autre observateur, et à ce que les résultats si importants au point de vue du diagnostic du cancer annoncés par l'auteur fussent confirmés.

***

Empoisonnement par le salol. — Le nouvel antiseptique à propos duquel on a fait tant de bruit, et qui, composé de phénol et d'acide salicylique associés, ne se dédouble, paraît-il, dans l'économie, que juste dans la mesure nécessaire pour obtenir les effets antiseptiques de ses deux composants, sans produire leurs effets toxiques, le nouvel antiseptique ne serait pas aussi inoffensif qu'on l'a tant affirmé. M. Hesselbach publie, dans le *Fortschritte der Medicin* (juin, 453 et 495), un cas d'intoxication dont l'histoire est très démonstrative. Il s'agit d'une jeune malade atteinte de rhumatismes, qui prit par mégarde une dose exagérée de salol. Elle tomba dans le coma, avec anurie et sécheresse extrême de la langue, et mourut en deux jours. A l'autopsie on trouva dans les reins des lésions graves. Les tubes étaient pour la plupart obstrués par les débris de la dégérescence de leur épithélium, dégénérescence entièrement imputable au salol.

Ces lésions sont celles que produit l'empoisonnement par l'acide phénique, selon Esselbach. L'acide salicylique produit des effets tout différents sur les reins, en particulier la tendance aux hémorragies. Le salol doit donc être regardé comme un médicament dangereux, dès qu'on dépasse les doses thérapeutiques (10 à 50 centigrammes), malgré son insolubilité et la prétendue lenteur de son dédoublement dans l'organisme.

***

La décadence de l'aristol. — A la *Société de dermatologie de Berlin*, M. Heller est venu contester les propriétés antiseptiques de l'aristol (biiodure de dithymol).

L'orateur a employé l'aristol bien avant la publication des recherches de M. Neisser, qui ont mis le médicament à la mode. Il l'a trouvé bien inférieur, comme antiseptique, à l'iodoforme. L'iodoforme ne suffit pas toujours à enrayer entièrement le développement des micro-organismes, mais tout au moins peut-il ralentir ce développement au point de l'empêcher de donner naissance à des produits toxiques.

En se servant de cultures de *staphylococcus aureus*, l'auteur a constaté que l'aristol n'empêchait nullement leur développement, alors que l'iodoforme produisait un ralentissement marqué. Il restera, il est vrai, à l'aristol, l'avantage d'être inodore.

***

De son côté, M. Schmitt (*Revue médicale de l'Est*, p. 355), a employé l'aristol dans une quarantaine de cas, sans obtenir de résultats supérieurs à ceux que donnait l'iodoforme, souvent même des résultats inférieurs. L'auteur ne prédit pas une longue vogue à ce nouveau médicament.

Formulaire thérapeutique

Poudre à priser contre le coryza.
(Aschmann)

Naphtaline en poudre impalpable.... 25 grammes.
Acide borique en poudre impalpable... 25 —
Camphre pulvérisé.. 1 —
Extrait de violettes. 1 —
Essence de roses } ââ X gouttes.
Essence de patchouly..... }

(*Mercredi médical*).

***

Lotion contre le prurit de l'eczéma.
(Shœmaker)

Eau de chaux..... } ââ
Glycérine..... }
Créosote ou carbonate de zinc..... Q. S.

Appliquer aussi souvent qu'il est nécessaire. (*Médecine moderne.*)

Lotion contre les comédons.
(Cazey)

Ether..... 30 grammes.
Carbonate d'ammoniaque..... 1 gr. 30
Eau : Q. S. p. f..... 60 grammes.

Appliquer le liquide sur les parties affectées deux fois par jour.

(*Druggist's Circular.*)

***

Autre formule.
(Blondel)

Sous-nitrate de bismuth..... } ââ 3 grammes.
Acide borique pulvérisé..... }
Racine de ratanhia pulvérisée..... 1 —
Gomme adragante pulvérisée..... 2 —

Chroniques — Nouvelles

Congrès de Berlin. — Le 4 août, à onze heures du matin, le dixième congrès international de médecine a été ouvert à Berlin, au cirque Renz, au milieu d'une assistance de 5,000 personnes environ. Le président du comité d'organisation, le Dr Virchow, a prononcé un discours dans lequel il a souhaité la bienvenue aux visiteurs étrangers, et exposé les travaux du comité composé de MM. von Bergmann, Leyden, Waldeyer et de l'orateur lui-même, qui depuis un an s'est efforcé de préparer une réception digne des savants qui ont répondu du monde entier à leur appel. Ce discours à d'ailleurs été reproduit le soir même à Paris par la plupart des journaux politiques.

M. Lassar, secrétaire général du congrès énumère les noms des Etats, des Universités et des Sociétés savantes qui se sont fait représenter au congrès. On compte en tout 5,000 congressistes dont 2,000 étrangers. La délégation française a été l'objet d'une ovation très enthousiaste, lorsque le secrétaire général a eu annoncé que le ministère français s'était fait représenter officiellement au congrès.

Après plusieurs allocutions des autorités politiques ou administratives représentées au congrès, les chefs des délégations officielles ont pris la parole. M. Bouchard, chef de la mission française, s'est exprimé en ces termes :

« Au nom du gouvernement français, je vous remercie de la courtoisie avec laquelle vous nous avez reçus. Nous sommes venus ici pour travailler, [illegible]

jours. Le correspondant du *British medical Journal*, qui paraît l'avoir examinée plus attentivement que le correspondant français dont les journaux de la semaine dernière ont publié les comptes rendus, y a remarqué une collection de masques horrifiques employés par les médecins indiens pour guérir les maladies : chacun d'eux représente un des esprits dont chaque [illegible]

t établissements sanitaires de la polyclinique chirurgicale de l'Université. Le Pr von Bergmann a fait les honneurs de son service, montré de nombreux malades et opérés, et fait, *en langue française*, une importante communication sur son mode de pansement antiseptique.

Le soir, à neuf heures, réunion de tous les congressistes au Parc, où se trouve installée une exposition médico-historique d'un réel intérêt, ouverte déjà depuis deux de septembre.

***

Nécrologie de la quinzaine. — M. le Dr H. Toussaint, professeur à l'Ecole de médecine de Toulouse, le créateur de la vaccination charbonneuse; M. le Dr Hallez, professeur à la Faculté de Lille; M. le Dr Feulard père, de Paris; M. le Dr Chargé, de Saint-Raphaël; M. le Dr Deligny, de Toul.

E. Masson, *Directeur-Gérant.*

Paris. — Imp. A. Lanier et ses fils, 14, rue Séguier.

57e Année. N° 17. Bureaux : 6, rue Git-le-Cœur. 1er Septembre 1890.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

ANCIEN JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

COMITÉ DE RÉDACTION

MM. LES DOCTEURS

BALZER, médecin des hôpitaux.
VARIOT, médecin des hôpitaux.
PÉAN, membre de l'Académie de médecine, chirurgien des hôpitaux.
PORAK, accoucheur des hôpitaux.
F. JOLVET, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux.
R. DUBOIS, professeur de physiologie générale et comparé à la Faculté des sciences de Lyon.
GARRIGOU-DESARENES, otologie et rhinologie.
POYET, laryngologie et rhinologie.
BLONDEL, préparateur à la Faculté de médecine de Paris (matière médicale).
FISSIAUX, médecin adjoint de Mazas, trésorier de l'Association médicale mutuelle.

Rédacteur en chef : **Dr. Ern. BARRAULT**
Médecin de la prison de la Santé

Directeur-gérant : **Emile MASSON**

Supplément à la *Revue de Thérapeutique* du 15 Septembre 1890.

A la suite d'une erreur de mise en pages nous avons dû faire réimprimer le texte du n° 17 (1er septembre), dans lequel les annonces se sont trouvées mélangées au corps du journal. Nous l'adressons à nos abonnés sous la chemise du numéro de ce jour. Ils pourront donc le substituer au numéro précédent lorsqu'ils feront relier l'année 1890.

tenue de divers congrès, il ne s'en est pas moins trouvé des auteurs pour apporter à notre Académie de médecine d'intéressantes communications.

Si tout ce qu'on y a lu n'est pas — tout comme aux divers congrès, du reste — absolument nouveau, plusieurs de ces lectures, comme la note de M. P. Gibier sur l'eau oxygénée, le procédé de prothèse des apophyses géni, par M. Guermonprez, n'en sont pas moins d'intéressantes revisions.

D'un autre côté, MM. Grancher et H. Martin ont porté, devant l'Académie des sciences, une note *sur un mode de traitement et de vaccination de la tuberculose expérimentale*, qui sera peut-être bien le point de départ — dont il convient de fixer ici la date — d'une des plus importantes découvertes que puisse souhaiter la médecine contemporaine.

On trouvera cette note résumée dans une autre partie de ce journal. Qu'il nous suffise,

du moins, de consigner, dans ce bulletin, la conclusion principale de ce travail :

« Nous croyons donc, écrivent ces auteurs, avoir réussi, d'une part, à donner aux lapins une résistance prolongée contre la tuberculose expérimentale la plus rapide et la plus certaine, et, d'autre part, à leur conférer, contre la même maladie, une immunité dont il reste à déterminer la durée. »

***

Le pouvoir antiseptique et la très puissante action germicide que possède l'*eau oxygénée* (bioxyde ou peroxyde d'hydrogène) ont été mis en évidence, voilà bientôt dix ans, au laboratoire, par Paul Bert, en clinique par divers chirurgiens, notamment par M. Péan, et ces faits ont été établis dans une monographie de M. le Dr Larrivée.

Aussi M. P. Gibier s'étonne-t-il que ces résultats si remarquables n'aient pas encore obtenu plus d'extension en médecine. « Les expériences, écrit-il, que j'ai faites sur différents microbes pathogènes (choléra, fièvre typhoïde, charbon, fièvre jaune, pyocianogène, pyogènes variés, rage, etc.) m'ont prouvé que l'action destructive de l'eau oxygénée sur les microbes est presque instantanée. Mais ce qui me paraît tout à fait remarquable, c'est que malgré son action si énergique sur les cellules végétales microbiennes aux doses où il détruit ces parasites, le bioxyde d'hydrogène n'est pas seulement inoffensif pour les cellules animales, mais qu'encore il augmente leur vitalité. Le dégagement d'oxygène à l'état naissant, tout en amenant la mort des bacilles, revivifie, en quelque sorte, les cellules animales attaquées par l'invasion microbienne. C'est un fait que j'ai constaté pour les plaies causées par les morsures de chien. J'ai pu dans une autre circonstance, par des lavages et des pansements à l'eau oxygénée, arrêter instantanément un phagédénisme très grave consécutif à un ulcère spécifique.

« Il semblerait que c'est sous forme d'ozone que l'oxygène agit dans l'eau oxygénée ; ce qui paraît plutôt le démontrer, c'est que ce liquide donne les réactions de l'ozone et non celles de l'oxygène. Ce qui le prouverait encore, c'est que de la glycérine combinée, selon le procédé découvert par M. C. Marchand, a quinze fois son volume d'ozone (glycozone), possède des propriétés antiseptiques très nettes, quoique à un moindre degré que l'eau oxygénée.

FEUILLETON

Les congrès sont finis. C'est le moment d'en parler, sous peine d'arriver trop tard. Les mois d'août et de septembre nous ramènent plus particulièrement, chaque année, cette aubaine. Les congressistes affectionnent la saison du beau temps et l'époque des vacances; cela n'a que trop sa raison d'être.

Il y a congrès et congrès : les particuliers et les généraux — quant aux questions qui doivent y être traitées ; — les annuels et les bisannuels, sans compter les congrès à échéance plus espacée; les régionaux, les nationaux et les internationaux; les petits et les grands, en un mot, les humbles et les solennels, les bruyants et les modestes, tout comme il y a des variétés parmi les humains

Nous avons eu, comme de juste, des uns et des autres cette année : le congrès international pénitentiaire de Saint-Pétersbourg, le congrès médical international de Berlin, le congrès de médecine mentale de Rouen, le congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, tenu à Limoges. Causer de tout cela, serait beaucoup trop entreprendre pour une seule fois.

Du premier, nous ne parlerons donc pas, parce qu'il a eu lieu beaucoup trop loin, et qu'il s'y est agi de questions très spéciales, dans lesquelles la médecine, par l'entremise de l'hygiène, qui se fourre partout, a bien à voir, mais seulement à titre accessoire. Qu'il nous suffise de dire que la France, qui y était excellemment représentée, y a fait fort bonne figure et que nos congressistes sont revenus enthousiasmés du bon accueil

« Les résultats que je viens de relater, obtenus dans des expériences faites à l'institut Pasteur de New-York, ou sur des malades de la clinique française, que j'ai l'honneur de diriger dans la même ville, m'ont engagé à signaler une fois de plus la valeur de l'eau oxygénée comme un antiseptique énergique et inoffensif à la fois. »

***

Les faits de *résection partielle du foie* sont rares; M. Terrillon en cite trois cas, dans la science, qui tous trois auraient été suivis de mort. Il est assez heureux pour en produire un quatrième, qui a abouti à la guérison.

M. Terrillon avait d'abord songé à tenter l'ablation partielle par le thermo-cautère, mais l'écoulement de sang l'obligea bien vite à renoncer à ce moyen. C'est alors qu'il se décida à recourir à la ligature élastique, étreignant toute la partie malade; il fit de celle-ci un pédicule extra-péritonéal; des adhérences se formèrent en arrière du lien de caoutchouc, qui assurèrent les moyens de guérison. M. Terrillon se croit donc en droit d'avancer que le lien de caoutchouc représente le plus sûr moyen pour ces sortes d'opération.

Voici, maintenant, un résumé de son observation :

« Une femme de 53 ans portait depuis cinq ans une tumeur douloureuse annexée au bord droit du foie. Par une ponction exploratrice on put extraire une petite quantité de liquide incolore, ayant la composition de celui des kystes hydatiques.

« La tumeur ayant peu diminué, on pratiqua la laparotomie le 1er août 1890 au-dessous des fausses côtes droites. Une portion du foie, du volume des deux poings, formée de petits kystes hydatiques, fut attirée au dehors de l'abdomen. Malgré de nombreuses ponctions, dans ces petits kystes, la tumeur restait assez grosse, il fallut songer à l'enlever.

« Comme elle n'était pas pédiculée, mais se continuait par une base très large avec le tissu hépatique, une hémorragie était à craindre à la suite de l'ablation. Pour parer à cet accident, un lien de caoutchouc fut placé autour de la région la plus étroite, et toute la partie malade, ainsi séparée du foie, fixée au dehors.

« Après six jours cette portion sphacélée fut enlevée ainsi que le lien de caoutchouc;

---

qu'ils y ont reçu et heureux des études qu'ils y ont faites.

Du second, le congrès de Berlin, nous parlerons à peu près exclusivement ou, du moins, nous lui ferons allusion du plus que nous pourrons.

Des troisième et quatrième, nous ne causerons que pour exprimer ce que nous pensons des conséquences à espérer de ces agapes annuelles et confraternelles.

***

Il y a longtemps que nous avons fait connaître notre opinion générale sur la valeur des congrès. Nous avons la satisfaction de remarquer que cette manière de voir rencontre de plus en plus des partisans et qu'elle gagne visiblement du terrain.

Tous les congrès sont, en principe et avant tout, des occasions de déplacement et de voyages entrepris dans de certaines conditions avantageuses, tant aux points de vue intellectuel que matériel, des moyens de se faire connaître et de lier connaissance, puis de se retrouver, par la suite, de se resserrer, de se lier, de se syndiquer moralement.

Certains y vont pour suivre le mouvement d'une ou des sciences, c'est le but avoué; quelques-uns pour se promener, c'est une manifestation de l'instinct de l'imitation; d'autres, parce qu'ils se croient à la tête d'une idée qui mérite d'être connue et de faire son chemin, et qu'on n'est pas prophète dans son pays, il s'en faut bien. Il en est qui, pour ce dernier motif et même sans idée personnelle, vont s'efforcer de faire quelque bruit au dehors, convaincus qu'ils sont qu'il leur en reviendra toujours quel-

il resta une plaie assez large, formée par tsisu hépatique mortifié, mais séparée du péritoine par des adhérences.

« Après six semaines la guérison était complète, et cette femme, qui avait beaucoup maigri et souffrait horriblement, actuellement engraissée est bien portante. »

***

M. Le Dentu a lu une note *sur l'examen histologique de l'éléphantiasis du testitule et de l'orchite paludéenne.* On peut citer ce passage de son travail, comme en représentant assez exactement la conclusion générale :

« La clinique m'avait amené à penser que ces éléphantiasis testiculaires devaient être rangés à côté des éléphantiasis cutanées. Depuis, j'ai pu vérifier anatomiquement le fait. J'ai eu, en effet, à enlever le testicule d'un Brésilien pour lui dégager la verge d'un scrotum sur lequel une opération autoplastique était indiquée. Or, dans ce testicule, où la substance proprement glandulaire est à peu près saine, l'albuginée et l'épididyme présentent, sous le microscope, des dilatations lymphatiques, mêlées de sclérose conjonctive, tout comme le scrotum.

« Un point important est l'absence de filaire. »

***

On n'a pas oublié que, au commencement du mois de mai dernier, M. Verneuil avait cherché à attirer l'attention des médecins *sur la grippe au point de vue chirurgical.* Son appel a été entendu par quelques chercheurs, lui-même a poursuivi son enquête sur ce point et, à l'occasion d'un mémoire de M. Jeannel sur ce sujet, M. Verneuil fait connaître les conclusions auxquelles il est définitivement arrivé :

1° La grippe, en sa qualite de maladie générale, infectieuse, peut exercer une influence fâcheuse sur les blessures et les opérations chirurgicales;

2° Cette influence peut s'exercer non seulement pendant la durée de la grippe, mais encore pendant la convalescence;

3° C'est surtout par sa tendance à la pyogénie que la grippe traduit cette influence;

4° La tendance pyogénique de la grippe est démontrée par l'apparition fréquente, au cours ou à la suite de cette maladie, et

---

que chose au dedans, autre manifestation des effets de l'imitation.

Il y a aussi les malins, les utilitaires, ceux qui se qualifient bien volontiers d'« altruistes », que nous appellerons, nous, les missionnaires de la publicité, qui, à les entendre, n'agissent qu'en vue des intérêts du prochain, qui pontifient pour lui, vaticinent pour lui, comme le Christ répandait la bonne parole, qui n'ont que la mission terrestre d'aider et de sauver, s'ils le peuvent l'humanité, mais qui, sous ce couvert, ne font que s'efforcer d'acquérir, en tout lieu, à bas prix, n'était la reconnaissance qu'on serait censé leur devoir, une bonne petite publicité bien gratuite pour leurs imposantes personnes, pour leurs remarquables travaux, pour leur idée ou leur procédé personnel, quand ils en ont, pour leur « spécialité » médicale ou pharmaceutique, c'est le cas le plus fréquent, pour quelque chose enfin qui doit se traduire par un retour, pour eux, de beaux deniers sonnants. *Ecce gloria mundi!*

C'est à propos de ceux-ci et de quelques autres, qu'un confrère, homme d'esprit, souvent clairvoyant, mais caustique et féru d'originalité au point de préférer le sophisme à la raison, M. le Dr A. Desprès, pour ne pas le nommer, a trouvé ce vilain mot de « foire », pour qualifier certains congrès.

Mais nous nous garderons bien de pousser aussi loin l'analyse des sentiments intimes du plus grand nombre des congressistes et de leur prêter d'aussi noires intentions. Nous prenons les congrès pour ce qu'ils sont : une bonne habitude de la vie des hommes de science, habitude qui s'assaisonne parfois d'un peu de confrater-

en dehors de toute blessure, d'affections inflammatoires diverses : conjonctivite, otite, parotidite, pleurésie ; péricardite, péritonite, arthrites purulentes, furoncles, abcès isolés ou multiples, superficiels ou profonds, orchite, suppurations d'affections antérieures à la grippe : kystes de l'ovaire, hydarthrose, cystite, etc. ;

5° Les systèmes veineux, artériel et lymphatique, peuvent aussi être envahis spontanément et donner lieu à des phlébites, des artérites, des lymphangites, à la gangrène des membres, par suite d'embolies ayant pour point de départ une endocardite végétante ;

6 Lorsque la grippe envahit le domaine chirurgical, elle provoque des complications analogues aux affections que nous venons d'énumérer ;

7° En premier lieu, vient la suppuration des blessures accidentelles ou opératoires, que, grâce à l'emploi de la méthode antiseptique, on croyait justement à l'abri de cette complication ;

8° Si la grippe survient après une opération, elle retarde la cicatrisation, désunit même la plaie opératoire déjà réunie et entraîne la suppuration de son foyer ; si, au contraire, la blessure accidentelle ou chirurgicale a lieu pendant la convalescence de la grippe, dans certains cas, la cicatrisation normale ne se produit pas ; dans d'autres, le traumatisme réveille la grippe et celle-ci aggrave le traumatisme ;

9° Alors surviennent diverses complications : *a*) dans les cas bénins, on observe seulement un état fébrile marqué, comme dans l'attaque primitive de grippe ; *b*) dans d'autres, les complications broncho-pulmonaires acquièrent une intensité considérable et peuvent entraîner la mort ; c) dans d'autres, le foyer opératoire restant intact, on constate, pendant la vie et à l'autopsie, tous les phénomènes graves de la septicémie et de la pyohémie ; *d*) dans d'autres enfin, la plaie s'enflamme, se sphacèle même, et de ses bords partent l'érysipèle et la lymphangite ;

10° Il est donc important d'être prévenu de la possibilité de l'intervention de la grippe pendant la cure des plaies. Quand, au cours d'une épidémie de grippe, on observe chez un opéré ou un blessé, pansé régulièrement d'après les règles de la méthode antiseptique, une élévation brusque de la température, on devra soupçonner l'invasion de cette affection ;

11° La pyohémie grippale diffère de la

---

nité, ce qui est merveille, qui répond à un certain besoin social de leur activité d'esprit, tout en leur procurant plaisir et satisfaction, et, moins souvent, *honor et decus*. Le gros public a ses réunions sportives, dont il raffole. Les gens de la haute société ont le savoureux ragoût de la vie de salon ou de château ; ceux de la finance ou simplement du commerce ont leurs lieux désignés de villégiature, la ville d'eaux ou la plage à la mode, où il ne ferait pas bon de n'avoir pas paru. Les savants ou les soi-disant tels, ont leurs congrès. Paix donc aux savants et place aux congrès !

***

A quoi servent les congrès ? Quels résultats donnent-ils ? Si on veut y découvrir la marque d'un pas en avant qui leur soit dû en propre, la constatation d'un progrès et d'acquisitions nouvelles qui s'y seraient produits, il est rare qu'on y puisse parvenir.

Malgré cela, le congrès tend bien vers l'avenir, mais il s'occupe et il vit sur le passé. On y fait du « vieux-neuf », et ce n'est qu'une « étape » dans l'évolution des sciences. Voici bien des années que nous avons écrit ce mot, et nous le répétons. Presque tout l'intérêt du travail qui s'y fait consiste à reporter les regards en arrière, à supputer et à apprécier la longueur et l'importance du chemin parcouru, de quelle façon on l'a fait, quels obstacles franchis et quelles fautes commises, quelle part revient à chacun. On s'interroge, on se tâte, on voit où l'on en est ; c'est assez et c'est déjà beaucoup.

pyohémie traumatique classique par différents points : elle survient plus souvent spontanément qu'après une plaie ; — les abcès métastatiques, bien que multiples, sont d'ordinaire peu nombreux ; ils renferment le plus souvent les pneumocoques, mélangés aux autres microbes de la suppuration ; — les frissons, si communs dans la pyohémie ordinaire, font généralement défaut, et le tracé thermométrique ne présente pas les oscillations désordonnées si caractéristiques de cette dernière. La terminaison par guérison paraît moins rare dans la pyohémie grippale que dans l'autre ;

12° La possibilité de la guérison autorise donc le chirurgien, en l'absence de renseignements exacts sur le microbe de la grippe et sur son agent microbicide, à poursuivre avec persévérance le traitement des abcès grippaux, symptomatiques ou non de la pyohémie, par l'incision, le drainage et les lavages antiseptiques ;

13° L'influence réciproque fâcheuse du traumatisme et de la grippe étant démontrée, les chirurgiens devront s'abstenir, hors les cas d'urgence, de pratiquer aucune opération, en particulier sur les voies respiratoires, plus exposées encore que les autres régions aux complications grippales ;

14° Avant de pratiquer aucune opération chez les personnes ayant eu la grippe, il faut attendre que leur état général soit redevenu normal et leur faire suivre, pendant un certain temps, un traitement tonique et réparateur, en ayant surtout recours à l'antisepsie interne par le sulfate de quinine, le naphtol, etc. ;

15° La grippe paraît aussi exercer une influence fâcheuse sur la marche des tumeurs, dont elle accélère le développement ;

16° Elle paraît également exercer une influence défavorable sur la grossesse et ses suites.

***

La *prothèse des apophyses géni* trouve son application dans l'amputation du corps du maxillaire inférieur. Elle a pour objet d'empêcher la langue de retomber en arrière, en permettant le renversement de l'épiglotte, l'occlusion de la glotte et l'asphyxie. Nous avons vu, dans des cas de ce genre, des chirurgiens se borner à maintenir la langue attirée au dehors au moyen d'un fil, qui la traverse et qui la fixe, en prenant un point d'appui sur le pansement,

---

***

Donc le congrès de Berlin, qui vient de si bien réussir, n'a eu et n'aura d'autre suite que ce résultat très ordinaire. C'est pourtant le plus éclatant succès auquel soit parvenu, jusqu'à ce jour, une entreprise de ce genre. On avait délivré 5,561 cartes de membres, 116 cartes de participants et 1,379 cartes de dames. Voici les chiffres par nation : Etats-Unis, 633 ; Russie, 421 ; Angleterre, 350 ; Danemark, 139 ; Pays-Bas, 151 ; Suède, 106 ; Autriche-Hongrie, 260 ; Italie, 145 ; Australie, 7 ; Indes, 2 ; Trinité, 1 ; Chili, 1 ; Cap, 1 ; Chine, 2 ; Turquie, 12 ; Monaco, 1. Quand Virchow a dit que la France avait 173 congressistes présents, des applaudissements ont éclaté de tous les points de la salle. Les médecins allemands entraient au compte pour 2,500.

Combien d'in-folios vont être nécessaires pour rappeler les noms, qualités, provenances, communications, discussions, faits et gestes de cette étonnante petite armée, le macroscome médical ?

Il n'y a donc pas à tenter, pour notre presse médicale, de donner une idée, même approximative, des travaux qui y ont été produits. Mais, au point de vue des théories médicales, actuellement régnantes, il y a pourtant une idée générale qui a paru faire effort pour se dégager et que nous allons essayer d'indiquer aussi clairement que nous le permettra le peu d'espace dont nous disposons.

***

C'est, on le pense bien, la bactériologie, et les interprétations médicales auxquelles

jusqu'à ce que la cicatrisation soit suffisamment avancée.

M. Guermonprez préfère un procédé qui permet de prendre le point d'appui sur les sections des branches des maxillaires. L'extrémité de chacune d'elles est perforée ; par les trous où passe un fil d'argent que l'on noue. Puis, à l'aide d'un crin de Florence, on transfixe les aponévroses de la base de la langue, et le crin de Florence est finalement noué sur les fils d'argent.

Cette manière de faire peut être un peu plus élégante. Mais l'autre manière n'est pas moins sûre. Le nouveau procédé ne présente réellement d'avantage que, au cas où la section du corps n'a pas été trop large et où il peut y avoir chance d'obtenir la suture des deux branches maxillaires entre elles, ce que le fil d'argent facilitera certainement. Quand il s'agit de sections larges, il nous paraît que la présence du fil d'argent sera plutôt désavantageuse.

***

M. Cobos (de Buenos-Ayres) lit, *sur la respiration artificielle hypodermique*, un travail dont voici les conclusions :

1° Tous les êtres vivants ont une surface d'absorption et d'élimination par laquelle l'oxygène pénètre dans la masse de leur corps et s'exhale l'acide carbonique produit dans l'intérieur ;

2° Dans les organismes supérieurs, l'absorption et l'élimination de ces gaz s'opèrent par le moyen d'un appareil spécial (poumon) où la masse sanguine s'alimente d'un gaz vital et se débarrasse de celui qui est impropre à la respiration ; mais ce même phénomène se répète dans l'intérieur des tissus entre le liquide sanguin et l'ensemble des cellules, siège ou foyer des combustions;

3° L'oxygène introduit par injection hypodermique est absorbé par les vaisseaux capillaires qui serpentent au point où s'est produit l'emphysème, de la même manière que l'oxygène de l'air ambiant dans les alvéoles pulmonaires ;

4° L'acide carbonique que charrie le sang est éliminé au point où s'est faite l'injection, de la même façon qu'à la surface des poumons ;

5° Pendant les injections, les mouvements respiratoires de la poitrine se ralentissent, ce qui est démontré par les tracés graphiques de la respiration ;

6° L'absorption de l'oxygène par injection hypodermique, est en raison directe de la

---

elle prête, qui ont fait l'objet de ce grand effort.

M. Koch (de Berlin) a exposé l'*état actuel de la bactériologie*. Née il y a quinze ans, celle-ci s'est si bien tranformée qu'on peut direqu'elle a été recréée depuis cette époque.

« Sans être parvenu à reconnaître et à isoler le micro-organisme de chacune des maladies infectieuses, comme on avait cru pouvoir l'espérer, on est cependant arrivé à des résultats bien remarquables.

« D'une façon générale, les bactéries pathogènes sont des êtres organisés constituant des espèces fixes, indépendantes les unes des autres, aussi bien que les végétaux compliqués les mieux déterminés ; elles ne sont pas la transformation de champignons ou d'autres organismes. Semées sur un terrain peu favorable à leur développement, elles perdent une partie ou la totalité de leur pouvoir pathogène et ne fabriquent plus de matières toxiques ; on produit ainsi des variétés plus ou moins actives, plus ou moins parfaites d'un même micro-organisme, mais ces variétés ne sont pas durables et on n'arrive jamais à transformer une espèce de bacille en une autre espèce.

« On ne peut baser la différenciation d'une bactérie que sur l'ensemble de ses caractères morphologiques et biologiques et sur la manière dont elle se comporte avec les réactifs. Il est pourtant quelques bactéries qui possèdent des propriétés assez nettes pour être différenciées facilement : tels sont le bacille de la tuberculose et celui du choléra. Mais ce sont des exceptions.

« Pour mettre hors de doute l'influence pathogène d'une bactérie, il faut s'assurer de sa présence constante dans une maladie donnée, de son absence dans toute les autres

surface et du temps que dure le courant du gaz;

7° L'élimination de l'acide carbonique anhydre sera plus ou moins considérable selon la quantité qui circule dans les vaisseaux capillaires en contact avec l'emphysème provoqué par l'injection de l'oxygène;

8° Dès lors, dans le tissu cellulaire hypodermique, on peut provoquer artificiellement une respiration en tout point semblable à celle qui a lieu normalement dans les alvéoles pulmonaires;

9° L'oxygène injecté ne produit aucune irritation, ni troubles postérieurs pour l'organisme;

10° L'oxygène étant plus actif à l'état naissant, doit être ainsi employé dans la respiration artificielle hypodermique;

11° Le même acte respiratoire se rattache à l'ensemble des divers éléments qui contribuent à ce fonctionnement forcé et à ce qu'on pourrait appeler poumon artificiel, comme il se rattache aux vrais poumons bien qu'à un degré beaucoup moindre;

12° Enfin la respiration artificielle hypodermique peut recevoir des applications importantes dans toutes les maladies qui produisent la diminution de l'hématose par un obstacle quelconque à la respiration normale.

Dr Ern. Barrault.

CLINIQUE MÉDICALE

Diagnostic des fièvres éruptives pendant la période d'invasion.

Le diagnostic des fièvres éruptives, à leur début, est quelquefois très embarrassant : or il est toujours bien utile au praticien de savoir de suite à quoi il va avoir affaire, tant pour formuler son pronostic et par cela même rassurer les parents si la maladie est bénigne, que pour pouvoir prescrire sur-le-champ l'isolement, dans des cas de scarlatine, par exemple.

***

A part les signes plus ou moins différents des diverses éruptions, il en est un qui

---

et de son pouvoir de transmission par culture et inoculation.

« Les agents extérieurs ont une grande influence sur l'activité pathogène des bactéries. La lumière solaire tue vite celles de la tuberculose; la lumière diffuse agit plus lentement. L'humidité est nécessaire à leur développement. La sécheresse, en permettant la réduction en poussière, assure la dissémination.

« Il reste beaucoup à faire en bactériologie. Toutefois, l'état actuel donne des résultats. Il nous permet de désinfecter l'eau, le lait, de saisir une épidémie cholérique à son début, d'affirmer le diagnostic de la tuberculose. Il a donné à Pasteur le moyen d'instituer les inoculations préventives. A propos de la rage, Koch ne veut pas se prononcer sur son origine bacillaire.

« Puis Koch en vient aux secours que la bactériologie pourra porter à la thérapeutique. Le traitement de la tuberculose aurait fait de bien plus grands progrès si, au lieu d'expérimenter d'abord sur l'homme, on avait étudié l'action des agents médicamenteux sur les cultures d'abord et sur les animaux. Dans mes recherches sur le développement des cultures du bacille de la tuberculose, j'ai constaté que les substances qui enrayent le mieux ce développement sont le naphtol β, la fuschine, le bleu de méthylène, le violet de gentiane, les vapeurs mercurielles, les cyanures d'or et d'argent. Les substances qui enrayent le développement du bacille tuberculeux semblent aussi, lorsqu'on les fait absorber aux animaux, entraver chez eux le développement de la tuberculose expérimentale. »

Ce dernier point à amené l'orateur à signaler les résultats auxquels il est parvenu,

donne des indications très précieuses et sur lequel nous insisterons : c'est la température.

La rougeole débute par un malaise général, courbature, anorexie, vomissements. Puis vient un état catarrhal caractéristique : coryza, larmoiement, bronchite, diarrhée quelquefois ; les conjonctives sont brillantes, gonflées, les malades craignent la trop vive lumière, éternuent et se mouchent fréquemment ; l'irritation naso-laryngo-bronchique leur occasionne une toux à timbre spécial, rauque et quinteuse. La fièvre donne dès le premier jour une ascension brusque de la température, qui s'élève d'emblée à 38°,5 ; en même temps le malade éprouve des frissons nombreux, irréguliers et variant d'intensité. Le deuxième jour la fièvre tombe un peu, le thermomètre ne donne plus que 38° ; mais le troisième jour il remonte à 39°, et enfin le quatrième ou dernier jour de la période d'invasion il marque 40°. La fièvre est alors à son maximum et l'éruption ne tarde pas à apparaître. L'examen de la gorge est important à cette époque et souvent il révèle une éruption qui précède l'exanthème de douze à vingt-quatre heures. Sur le voile du palais, en effet, on remarque vers le troisième jour, des taches d'un rouge assez vif, en quantité plus ou moins grande, et bien limitées ; le doigt, promené sur la muqueuse, révèle une sorte de saillie. Leur situation est généralement la même ; elles ont leur siège d'élection sur les parties postérieures du palais et des piliers, sur le pharynx et les fosses nasales postérieures. Enfin, l'éruption cutanée survient après cet énanthème. Trente-six heures après, la température tombe brusquement et la terminaison de la fièvre a lieu.

***

Dans la roséole la période d'invasion est beaucoup plus courte ; trente-six heures suffisent pour que l'éruption apparaisse. Le phénomène initial est la fièvre, qui est moins intense que dans la rougeole ; le premier jour la température monte à 38°, 38°,5 ; il existe un malaise général, une sensation d'abattement plutôt qu'une courbature, les troubles digestifs sont rares ; la fièvre est accompagnée de frissonnements plutôt que de véritables frissons. Assez souvent on remarque un état légèrement catarrhal des muqueuses, qui se traduit par un peu de larmoiement et quelques

---

sur le cobaye, pour arriver, par une médication bactéricide, soit à guérir la tuberculose commençante, soit à conférer l'immunité.

On a vu plus haut, au *bulletin*, que MM. Grancher et H. Martin croient, de leur côté, être arrivés déjà partiellement au même but par un vaccin.

***

L'*essai d'une théorie de l'infection*, qu'a lu M. Bouchard, au congrès, et qui, par sa largeur de vue et son étendue a été un des travaux les plus remarqués, tend encore au même but.

Dans cette théorie immense, l'auteur envisage l'organisme dans toutes les conditions où il peut se présenter en face des microbes, depuis l'état de santé jusqu'à l'état de maladie le plus prononcé ; il s'efforce d'exposer comment les microbes influencent l'organisme animal, ce que sont les matières vaccinantes, qui seraient sécrétées par les microbes. A la fin, l'auteur aboutit à une théorie générale de l'infection et à une autre de la vaccination, que nous allons faire connaître.

La santé, la résistance à la maladie, sont assurés par le phagocytisme et l'état bactéricide.

« Les animaux possèdent deux moyens de défense principaux pour lutter contre les microbes. Ils agissent associés et se prêtent un mutuel appui. Dans l'état bactéricide, l'immunité résulte d'une condition statique, c'est-à-dire chimique, de l'organisme ; dans le phagocytisme, elle est assurée par une condition dynamique, par la mise en jeu d'activités cellulaires. Pris

éternuements; mais ces symptômes sont beaucoup moins accusés que dans la rougeole. Le lendemain matin, c'est-à-dire le second jour de la période d'invasion, l'éruption se fait, commençant par la face, s'étendant ensuite au cou et au tronc.

***

Dans la scarlatine, la période d'invasion est de vingt-quatre heures. Le début est très insidieux, la fièvre apparaît brusquement et avec toute son intensité. Le malade est pris subitement de frissons, avec alternances de froid et de chaleur; il accuse une certaine pesanteur de tête et une sensation de sécheresse de la gorge. La muqueuse du pharynx a une légère teinte carminée : quelquefois les amygdales sont augmentées de volume. La langue est fébrile, à peine rouge sur la pointe et sur les bords; l'appétit est nul, la soif vive; la face est congestionnée. La température qui était le matin de 37°, s'élève le soir même à 40°, le deuxième jour elle arrive à 40° et quelques dixièmes : la fièvre s'est développée dans toute son intensité et l'éruption est apparue. L'éruption s'accentue le troisième jour, et le quatrième la température est encore de 40°; ce n'est que le cinquième jour que la température descend à 39° pour tomber le lendemain à 38° et redevenir normale.

Au début de la variole discrète, la température du premier jour est de 39° et quelques dixièmes; on pourrait alors croire à une scarlatine; le second jour elle est de 40° comme dans la scarlatine, mais l'éruption n'apparaît pas. Elle ne débute en effet que le troisième jour et à cette époque la température commence déjà à décroître au lieu de rester stationnaire comme dans la scarlatine.

***

Le diagnostic de la rougeole doit être fait avec certains états morbides qui ont au début une grande ressemblance avec elle. La grippe est souvent très difficile à distinguer de la rougeole; l'existence d'une épidémie de l'une ou de l'autre de ces deux maladies peut faire pencher d'un côté ou de l'autre. L'apparition de vomissements au début peut militer en faveur de la rougeole. La courbe thermique de la rougeole monte lentement et n'atteint son maximum qu'au moment de l'éruption; la température, au

---

isolément, ces procédés ne sont pas capables de garantir ou de rétablir l'intégrité de l'économie, ils n'agissent, en général, qu'en s'associant l'un à l'autre.

« Le phagocytisme est général et l'état bactéricide accessoire et contingent. Mais, dans l'immunité acquise, c'est grâce à l'état bactéricide seulement que le phagocytisme peut s'exercer et, sans l'état bactéricide, il n'y aurait ni guérison, ni vaccination, la tendance au phagocytisme se trouvant empêchée jusqu'au moment où s'opère la transformation chimique des humeurs de l'individu malade. A ce moment, le milieu étant changé, la bactérie pathogène va se modifier à son tour et perdre l'une de ses propriétés par laquelle elle avait su se soustraire, jusque-là, à l'action destructive des cellules animales. L'importance de l'état bactéricide, cette condition de défense accessoire et contingente, grandit en face du phagocytisme, moyen de protection général, universel.

« Il se trouve que le phagocytisme, qui est une fonction constante, dans l'état de santé, ne l'est plus dans l'état de maladie et qu'il ne s'exerce que contre les microbes non pathogènes ou contre les microbes pathogènes atténués. Mais qu-est-ce qui fait qu'un microbe n'est pas pathogène? C'est souvent qu'il est dépourvu d'une certaine sécrétion, dont le produit empêche les vaisseaux de laisser sortir les leucocytes. Et qu'est-ce qui fait qu'un autre microbe est pathogène? C'est souvent qu'il possède cette sécrétion, dont le produit s'oppose à la diapédèse et par conséquent au phagocytisme.

« Le phagocytisme est l'accumulation, dans une partie lésée ou menacée, de cel-

moins dans les rougeoles normales, ne dépasse pas 39°,5 pendant la période d'invasion. Dans la grippe, au contraire, elle est très élevée et le matin elle est à peu près nulle.

L'épistaxis, la céphalalgie, les vomissements, la diarrhée pourraient faire penser à la fièvre typhoïde; mais cette maladie a une marche plus lente; le catarrhe oculo-nasal n'existe pas; il n'y a pas cette toux rauque caractéristique de la rougeole; de plus, la céphalalgie est très intense et le ventre est douloureux dans la fosse iliaque droite. La fièvre, au début, est moins élevée que dans la rougeole : tous les soirs elle augmente de quelques dixièmes, tous les matins elle redescent un peu.

Dans la scarlatine, la fièvre a, dès le début, des caractères qui la font distinguer assez facilement de la rougeole. Le premier jour elle acquiert une intensité excessive : le pouls est fréquent, la peau brûlante, la température est de 40° et persiste jusqu'à l'éruption. D'un autre côté la rougeur générale du palais, du pharynx, l'état de la langue, l'absence de catarrhe naso-laryngo-bronchique, donnent des indications précises. L'énanthème de la rougeole survient après trois jours de malaise : de plus, dans la rougeole, ce sont des taches irrégulières, saillantes, qui siègent principalement sur les parties postérieures et le pharynx, tandis que dans la scarlatine l'énanthème domine dans la région de l'isthme, sur les piliers, les amygdales, le palais et épargne le pharynx.

L'angine simple et la diphtérie ont avec la scarlatine des signes communs; mais elles se comportent différemment. L'angine simple n'a pas ce début insidieux avec vomissements et symptômes généraux très accusés qu'a la scarlatine; la fièvre n'atteint pas d'emblée 40° : la gorge est prise de suite avec une très grande violence; souvent un des côtés seul de la gorge est pris, tandis que dans la scarlatine l'angine est bilatérale et relativement peu intense. Dans la diphtérie, la fièvre est très modérée, quelquefois même elle manque.

Dans la variole il y a les commémoratifs : absence de vaccination ou vaccination éloignée; le frisson initial est violent, aussi long que celui de la pneumonie; la rachialgie et les vomissements font rarement défaut. La fièvre ne débute pas avec la même intensité que celle de la scarlatine; elle n'atteint son maximum que le second ou troisième jour. Cette durée de la fièvre écarte immédiate-

---

lules capables de migration, globules blancs du sang ou leucocytes de la lymphe qui, aidés par les cellules fixes de certains tissus, englobent et dissolvent quelquefois les particules nuisibles.

« L'état bactéricide est, non pas seulement ce qui tue ou dissout les microbes, mais ce qui ralentit leur croissance ou leur multiplication, entrave leur nutrition, amoindrit leurs fonctions. Ces effets sont produits par des modifications purement chimiques des humeurs. »

M. Bouchard termine par une synthèse, dans laquelle il donne d'abord une théorie de l'infection, puis une autre de la vaccination.

« Si le microbe inoculé tombe dans un milieu très bactéricide, il ne s'y développera pas, il n'y aura pas de maladie; s'il tombe dans un milieu favorable, il se développe immédiatement; si le milieu est modérément bactéricide, il le modifie localement par ses diastases et l'adapte à ses besoins. Alors, que le développement ait été immédiat, ou qu'il ait été précédé par une phase de dégénérescence, la maladie commence. Dès que le nombre des microbes est devenu suffisant pour que les produits de sécrétion constituent une masse qui n'est plus négligeable, les symptômes fébriles et toxiques apparaissent. L'état bactéricide n'existe pas encore; le phagocytisme seul pourrait lutter en faveur de l'organisme animal; mais le plus souvent il en est empêché parce que, en même temps que les autres substances toxiques, le microbe a versé dans le sang la substance qui paralyse le centre vaso-moteur et rend la diapédèse impossible. La pullulation va donc continuer et l'intoxication s'aggraver. Mais pen-

ment la scarlatine, même si on est en présence d'un rash scarlatiniforme puisque a période prééruptive de la scarlatine n'est que de vingt-quatre heures, trente-six au plus. Reste donc la rougeole, qui devra être distinguée des rash qui peuvent apparaître le deuxième ou troisième, jour de la période d'invasion. On se basera sur la durée, la rougeole ayant une période d'invasion de quatre jours; si le rash morbilleux apparaît le deuxième jour de la maladie, accompagné de douleurs lombaires, frissons violents, sans aucun catarrhe, on sera en présence d'une variole. Mais quand la rougeole est anormale ou secondaire les symptômes sont modifiés, ils peuvent même manquer; le diagnostic offre alors de grandes difficultés et il faut attendre l'éruption pour résoudre le problème.

Les points sur lesquels apparaît l'éruption viennent enfin confirmer ce qu'avait permis de prévoir l'observation de la courbe thermique. L'éruption rubéolique débute par la face et les avant-bras et se généralise ensuite. Celle de la scarlatine apparaît d'abord sur les hypocondres et les flancs. Les venio-pustules de la variole affectionnent de préférence, à l'origine, la face, le dos et le cuir chevelu. L'éruption de la rubéole se généralise extrêmement vite.

Dr M. G.

***

Un nouveau spéculum-laveur pour l'oreille. — Nous avons coutume de nous servir, pour pratiquer l'examen de l'oreille, d'un petit spéculum d'une grande légèreté, très maniable et très commode, qui est généralement connu sous le nom de *spéculum auris* du Dr Desarènes.

Il est formé de deux valves, une supérieure, une inférieure, réunies entre elles par un système d'articulation rappelant celui du spéculum de Cusco. Ces valves sont en maillechort, d'une longueur de 3 centimètres et demi. Le diamètre de l'ouverture à laquelle s'applique l'œil est environ de 1 centimètre et demi. A chacune des valves, qui se termine en s'arrondissant légèrement, est rattachée une branche; ces branches forment le manche de l'instrument. Sur la branche postérieure est fixée une tige d'acier portant des dents à crémaillère ou un pas-de-vis, qui, obéissant au doigt, servent à fixer l'instrument et à immobiliser aux divers degrés nécessaires l'ouverture des valves.

---

dant ce temps les matières vaccinantes ont commencé à modifier la nutrition, l'état bactéricide va s'établir. La maladie est arrivée à son acmé, elle n'a plus qu'à décroître. Dans le milieu désormais bactéricide, la pullulation des bactéries se ralentit, leurs sécrétions diminuent, en particulier celle dont les produits empêchent la diapédèse. Alors les globules blancs sortent des vaisseaux et le phagocytisme détruit les microbes, déjà atténués par l'état bactéricide.

« Dans sa théorie de la vaccination, M. Bouchard fait remarquer que la guérison est la première manifestation de l'immunité acquise; que cette immunité laissée par la maladie est due à la persistance de l'état bactéricide, et que si, chez les vaccinés, on voit le même microbe ne plus produire l'infection générale, mais provoquer la lésion locale, c'est-à-dire la diapédèse et par suite le phagocytisme, cela tient à ce q ue la bactérie virulente s'est atténuée dans l'humeur bactéricide et, par suite de cette atténuation, n'a plus sécrété la substance qui s'oppose à la diapédèse.

« Quant à l'immunité naturelle, elle ne peut pas être attribuée à un état bactéricide, elle dépend du degré plus grand de résistance que, dans certaines espèces animales, le centre vaso-dilateur oppose aux matières paralysantes. La preuve c'est qu'on triomphe de la résistance des animaux réfractaires, en introduisant avec une même dose de virus une dose plus forte de la matière qui empêche la diapédèse. »

***

Bien que ce feuilleton soit déjà bien long, il n'est pourtant pas possible de passer sous

En des mains exercées, la supériorité de ce spéculum sur les divers spéculums pleins en usage, est incontestable. Nous n'avons pas à en faire de nouveau ici la démonstration.

A. — Extrémité du tube métallique s'adaptant au tube de caoutchouc du récipient renfermant la solution destinée au lavage.
B. — Ouverture auriculaire du tube.

M. le Dr Désarènes a fait subir à son petit appareil une modification importante qui le transforme en laveur et qui a pour but de faciliter l'irrigation et le nettoyage du conduit auditif externe et du tympan, sous l'œil même de l'opérateur.

Dans ce dernier instrument, un petit tube en métal est accolé à la branche postérieure du spéculum, monte le long d'elle, et en se coudant, vient s'appliquer dans une certaine longueur, sur la face interne de la valve postérieure. Ce tube est rattaché par un tube en caoutchouc à un récipient renfermant la solution antiseptique ou simplement le liquide tiède destiné à l'irrigation. Un système de poire en caoutchouc, obéissant à la pression de la main, sert d'appareil de propulsion pour ces derniers.

Pour se servir de ce spéculum, on le fixe dans le conduit auditif au moyen de la vis qui maintient l'écartement des valves, puis si l'opérateur le juge nécessaire, il fixe à l'extrémité du tube métallique le tube en caoutchouc, et pressant sur la poire, détermine le passage du courant liquide.

Cette façon de procéder possède divers avantages. Tout d'abord il n'est pas nécessaire, pour laver l'oreille, d'enlever et de replacer à différentes reprises le spéculum, manœuvres qui fatiguent le patient, si les parois du conduit auditif sont très sensibles; le nettoyage de l'oreille se fait donc plus promptement. En second lieu, le médecin peut surveiller cette opération, en tenant, pendant toute sa durée, sa vue fixée

---

silence les deux lectures principales *sur l'antisepsie et l'asepsie en chirurgie*, celle de Lister et celle de von Bergmann, car, l'une et l'autre, elles éclairent d'un jour tout nouveau l'état actuel de cette question. Nous nous bornerons à en indiquer très brièvement l'idée générale, qui indique une évolution dans la plutôt dans la pratique, que dans la théorie.

Sir Joseph Lister, le père de l'antisepsie et du fameux pansement antiseptique qui ne pouvait être exécuté que selon des rites déterminés et sévères, si sévères que nous avons vu un de nos chirurgiens de mérite s'en ériger le grand prêtre parmi nous, sir Joseph Lister, touché par la marche de la bactériologie, revenu de ses erreurs et repentant, est venu se frapper la poitrine et dire son *mea culpa*.

Le spray, ce baptême homicide des microbes de l'air, cet imposant encens qu'il brûlait pour l'antisepsie, le spray, en théorie comme en pratique, n'a plus sa raison d'être depuis qu'on ne compte plus avec les germes de l'air.

Mais pour le reste du pansement, il faut conserver la foi, et la religion persiste: faites-le fidèlement et montrez-vous respectueux des rites. Si quelques chirurgiens égarés, comme Lawson Tait, von Bergmann, Bantock, le déclarent inutile et oiseux, vantant seulement l'asepsie, c'est qu'ils ne prennent pas garde qu'ils ont fait l'antisepsie pré-opératoire, en préparant le champ de l'opération, en purifiant leurs instruments, leurs mains, leurs appareils, leurs pièces de pansement, etc. Sacrifiez le spray, mais restez attachés, comme moi, au pansement antiseptique, dit Lister en terminant.

sur les parties malades. Il lui est donc facile de modérer, d'activer, d'arrêter à son gré l'injection, quand il le juge nécessaire : d'où une plus grande sûreté dans l'irrigation.

Le diamètre du petit tube de métal est assez grand pour permettre de pousser ainsi dans l'oreille un jet de liquide très suffisant pour la nettoyer d'une façon complète. Il n'est pas obligatoire, on le sait, d'avoir recours pour cela à une douche poussée avec une grande force, sauf dans les cas où l'on veut extraire des corps étrangers du conduit auditif externe, ou des bouchons céramineux fortement adhérents (et dans ce cas on a recours à des appareils spéciaux plus puissants); le pus, les débris de desquamation, les parcelles de cérumen, les poussières sont facilement expulsées par un courant de moyenne intensité.

D'autre part, le volume de ce tube annexé au spéculum n'est pas assez considérable pour obstruer le diamètre de l'appareil et pour s'opposer à la pénétration de la lumière réfléchie et du regard de l'observateur. En un mot, il ne cause aucune gêne pour l'examen.

Nous avons tenu à signaler cette modification apportée au *spéculum auris*, parce qu'elle est d'une grande commodité, qu'elle facilite le lavage et l'examen de l'oreille, qu'elle évite au malade l'entrée plus ou moins répétée du spéculum dans le conduit auditif, enfin qu'elle rend cette opération plus rapide, tous avantages qui le peuvent faire apprécier par les médecins comme très utile et très pratique.

Dr Antoine Barbier,
Chef de clinique.

⁂

Von Bergmann, avec Lawson Tait et d'autres chirurgiens, n'ont plus la foi. Ils intronisent un schisme : l'*asepsie*. Prévenir est mieux que guérir; cette devise de l'hygiéniste doit devenir celleduchirurgien.

Quand von Bergmann doit agir sur un champ opératoire primitivement aseptique, voici comment il s'y prend : savonnage de la région, lavage à l'eau stérilisée, essuyage rude avec un linge stérilisé, lavage à l'alcool à 80°, puis à la liqueur de Van Swieten dédoublée; mains lavées au sublimé, linges stérilisés autour de la plaie, instruments bouillis, suture de la plaie seulement après hémostase parfaite, pansements avec pièces stérilisées à l'étuve.

Si, au contraire, l'opération a lieu sur un champ opératoire infecté, pus, tubercule ou toute autre matière infectieuse, aux mesures précédentes le chirurgien ajoute le pansement à la poudre d'iodoforme, le tamponnement de la plaie, qui n'est définitivement suturée qu'après quarante-huit heures.

Sir J. Lister est-il tout à fait mal fondé à objecter que son contradicteur veut qu'on dise, avant, la messe que, lui, place à la fin. Antisepsie, asepsie, les motifs déterminants demeurant les mêmes dans les deux cas; il n'y a que les procédés qui varient.

⁂

Que d'autres choses ne resterait-il pas à dire? Mais il faut faire une fin. Au lecteur bienveillant, qui m'a suivi jusqu'ici, je souhaite, comme à moi-même, et tandis qu'elle guérit, une bonne phagocytose. Ainsi soit-il!

Dr Alter.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 18 août 1890.

MM. J. Grancher et H. Martin envoient une communication résumant une partie de leurs recherches sur la *vaccination de la tuberculose expérimentale*, recherches encore incomplètes à l'heure actuelle, et dont la communication récente de M. Koch au Congrès de Berlin, sur un sujet analogue, les force à hâter la publication.

MM. Grancher et Martin ont inoculé la tuberculose expérimentalement aux lapins par la voie intra-veineuse, procédé absolument sûr, amenant infailliblement la mort de l'animal en vingt à trente jours, avec une généralisation du processus tuberculeux à tous les viscères.

Leur vaccin a été préparé avec des cultures atténuées, dont la virulence décroissante a pu être échelonnée en séries répondant aux chiffres 1, 2, 3... 10, comme les moelles rabiques de virulence graduellement atténuée par la méthode de Pasteur. Les cultures 7, 8, 9, 10 ne provoquent pas le développement de la tuberculose. Les cultures 2, 3, 4, 5, 6 tuberculisent le lapin à des échéances de plus en plus éloignées. Les cultures 1, 2, 3 sont sûrement mortelles.

Dans une de leurs séries d'inoculations, les deux expérimentateurs ont inoculé à cinq lapins, le 27 août 1889, dans une veine de l'oreille, une demi-seringue de Pravaz de la culture n° 6; puis aux mêmes lapins, le 3 septembre, la culture n° 3; le 12 septembre encore la culture 3; le 26 septembre, la culture 2, et enfin le 15 octobre on inocule la culture 1 à ces cinq lapins et à trois lapins neufs servant de témoins.

Les trois témoins et trois des cinq vaccinés sont morts dans les quinze jours suivants, avec des granulations tuberculeuses disséminées dans le foie et le poumon : les deux autres témoins n'ont succombé que le 17 décembre et le 7 janvier, avec des lésions tuberculeuses légères.

Dans une autre série, sur neuf lapins vaccinés et ayant reçu en dernier lieu la culture n° 2 en même temps que les lapins témoins, cinq ont survécu à l'inoculation depuis plus de sept mois.

Dans une autre série enfin, onze lapins ont été vaccinés avec les cultures n°s 6, 5, 4, 3 et 2, du 30 janvier au 25 mars : le 10 avril, tous ont reçu, en même temps que deux témoins, la culture n° 1, sûrement mortelle, comme nous l'avons dit.

Les témoins sont morts les 3 et 10 mai, soit au bout de trois à quatre semaines. Les onze vaccinés ont survécu bien au delà : deux sont morts les 16 et 26 juin, deux les 7 et 29 juillet, quatre les 4, 7 et 9 août, et trois sont encore vivants quatre mois après l'inoculation la plus virulente.

*
* *

De ces recherches, il résulte dès à présent qu'il est possible de faire acquérir à des lapins, animaux très sensibles à la tuberculose, une puissance de résistance plus grande contre l'infection, au moyen de l'inoculation de virus atténués par la culture, peut-être même de leur faire acquérir un certain degré d'immunité dont la durée reste à déterminer.

M. Koch déclare, dans sa communication au congrès de Berlin, être parvenu à des résultats analogues sur le cobaye, mais par des méthodes et des procédés qui paraissent tout différents de ceux qu'ont adoptés les deux expérimentateurs français.

REVUE DES CONGRÈS SCIENTIFIQUES

Traitement de l'anémie. (*Congrès de Berlin.*) — M. Laache (de Christiania) communique un important travail sur l'étiologie, la nature et le traitement de l'anémie et de la chlorose, — dont voici le résumé.

La recherche de l'étiologie a une importance capitale : on recherchera les troubles gastriques, les intoxications diverses, la syphilis, les vers intestinaux; on étudiera les conditions sociales d'existence. Bien entendu, s'il en est encore temps, on remédiera avant tout à l'état de choses ou à l'affection primitive dont l'anémie n'a été que la conséquence.

On placera le malade dans les meilleures conditions hygiéniques possibles : air, lumière, repos physique et psychique, sommeil suffisant, bonne nourriture.

Dans l'anémie pernicieuse, l'anémie grave post-hémorragique et même dans beaucoup de cas de chlorose, le repos au lit devra être prescrit, au moins pendant un certain temps. Mais dans les anémies banales, journellement observées, il faudra tout au contraire prescrire la marche et tous les modes de développement de l'activité musculaire, la gymnastique médicale surtout, si les circonstances le permettent. L'hydrothérapie froide agit favorablement sur le système cutané, quand la puissance de calorification n'est pas trop amoindrie. On sera très réservé sur l'emploi des bains de mer.

Quant au régime alimentaire, il ne doit pas avoir pour but de fabriquer de la graisse : il doit avant tout être composé de viande, mais sans tomber non plus dans l'exclusivisme ni l'exagération. Se défier surtout des produits artificiels vantés chaque jour par l'industrie sous l'étiquette de « reconstituants du sang ».

Parmi les médicaments, le fer se place au premier rang, ce qui n'est pas dire qu'il est souverain dans tous les cas. Sa véritable indication, c'est la chlorose primitive, pure, maladie qui forme un tout clinique bien net dans le groupe des anémies. Le fer est alors véritablement héroïque, bien que nous ne soyons pas encore très fixés sur son mode d'action intime, car tout récemment encore on a contesté qu'il s'absorbât et l'on a dit qu'il possédait surtout une action locale, sur l'intestin principalement.

Quant au choix de la meilleure préparation martiale, c'est là un interminable sujet de discussion auquel la spéculation a pris malheureusement une part beaucoup trop active. L'auteur, après des essais multiples, en est toujours revenu au tartrate ferrico-potassique à dose assez forte. Les pilules de tartrate ne sont pas toujours bien supportées, il est vrai, par les malades, surtout quand l'estomac est atteint depuis longtemps. On a alors recours au lactate, au carbonate de fer, ou encore à l'albuminate de fer soluble récemment préparé. Le but est atteint souvent même avec de petites doses, ce qui explique la vogue de beaucoup d'eaux minérales ferrugineuses : mais l'auteur ajoute que pour ces cures thermales le choix d'un beau site boisé a une aussi grande importance.

M. Laache conteste l'opinion de Niemeyer sur la durée du traitement, à laquelle ce dernier donne une étendue insuffisante. Même lorsque le malade aura vu en quinze jours ses forces revenir et le nombre des globules rouges se relever considérablement à l'examen hématoscopique, il faudra maintenir le traitement pendant longtemps, deux mois et même plus, sous peine de voir la récidive se produire rapidement.

Là est le secret des récidives si fréquentes

dans la chlorose : beaucoup de malades ont pris du fer toute leur vie sans perdre leurs pâles couleurs; si on les interroge de près, on constate que le traitement a été suivi d'une façon irrégulière et fréquemment interrompu.

Après le fer, vient l'arsenic : son indication toute spéciale est l'anémie pernicieuse progressive, dont il a permis de modifier avantageusement dans bien des cas, le pronostic si grave. Souvent ses effets ne se produisent qu'après une crise dyscrasique dans laquelle l'état du malade semble s'aggraver : puis survient une hématopoièse d'une rapidité étonnante et presque invraisemblable. Dans un cas cité par l'auteur, une femme vit ses globules rouges augmenter chaque jour de 310,000 par millimètre cube, ce qui ne l'empêcha pas, d'ailleurs, de succomber quelques mois plus tard à une récidive.

Le fer est surtout efficace dans la chlorose, où c'est plutôt le taux de l'hémoglobine qui est abaissé, que le nombre des globules, et où, pour se servir de l'expression d'Hayem, c'est chaque globule qui est chlorotique. L'arsenic réussit mieux dans l'anémie pernicieuse où le phénomène inverse s'observe et où la richesse du globule en hémoglobine est loin d'être aussi gravement atteinte. En outre il agit d'une façon remarquable pour diminuer le nombre des globules blancs et par conséquent pour traiter la leucémie. Dans un cas de leucocythémie cité par Malthe, la liqueur de Fowler donna des résultats absolument remarquables.

Quant aux autres médicaments employés contre l'anémie, ils sont nombreux, mais inférieurs à ces deux agents de premier ordre, le fer et l'arsenic. On peut citer le soufre, l'acide chlorhydrique, la quinine, l'huile de foie de morue.

Dans la chlorose, l'emploi des laxatifs est souvent utile, et récemment Andrewllarke a voulu en faire une méthode unique, en considérant la chlorose comme une auto-infection d'origine intestinale.

L'auteur rappelle que le bichromate de potasse a été proposé par M. Morado à la dose journalière de 1 à 5 milligrammes. Au sujet des inhalations d'oxygène, les avis restent partagés.

La transfusion est regardée par M. Laache comme très rationnelle. Dans les anémies post-hémorragiques graves, la transfusion au sel marin a rendu de réels services. L'injection sous-cutanée de sang, imaginée par Von Ziemmsen, peut être également fort utile. Il n'y a rien à espérer de l'emploi du sang à l'intérieur, pris par verres à l'abattoir, car il constitue un aliment d'une digestion difficile : il en est de même des pastilles d'hémoglobine.

On aurait peine à croire que la saignée elle-même a été proposée dans le traitement des anémies. L'auteur cite les recherches de M. Wilhelm et celles de M. Faye. Ce dernier a publié deux observations — dont une concerne sa propre femme — où il a réussi à relever la nutrition à l'aide de saignées petites et répétées. M. Laache considère ce moyen de traitement comme absolument exceptionnel.

***

Traitement de la syphilis. — M. H. Leloir (de Lille) résume, dans un important travail lu au congrès de Berlin, les indications acquises à l'heure actuelle sur le traitement rationnel de la syphilis.

L'*excision du chancre* pratiquée dans certaines conditions ne doit pas être rejetée *a priori* comme on l'a fait, plusieurs cas d'excision heureuse montrant que le chancre constitue non pas, comme on l'a dit, le premier des accidents secondaires, mais le véritable point de départ de l'infection : il faut toutefois que cette excision soit aussi précoce que possible et qu'elle porte sur une région où elle peut-être pratiquée sans danger (petites lèvres, prépuce); il faut qu'il n'y ait pas encore d'adénopathie développée, et surtout que le sujet ne soit ni albuminurique, ni diabétique.

Le *traitement général* ne devra être donné qu'au début des accidents secondaires. Donné préventivement, dès l'apparition du chancre, il expose à plusieurs inconvénients : comme le diagnostic de la syphilis commençante reste souvent douteux, beaucoup de malades lui attribueront une guérison précoce, en l'absence de toute syphilis, et se gorgeront inutilement ensuite, et non sans dommage, de mercure et d'iodure de potassium; d'autres, au contraire, réellement infectés, se croiront à l'abri et négligeront le traitement.

Enfin les statistiques démontrent que la syphilis évolue absolument de la même manière, que l'on ait donné ou non le traitement préventif, au risque même de fatiguer à l'avance l'organisme et de se priver du bénéfice du grand coup porté au virus par l'emploi brusque du raitement intensif. Par contre, le chancre, véritable source de l'infection, pourra être traité énergiquement par les préparations mercurielles telles qu'emplâtre de Vigo et emplâtre hydrargyrique de Unna, ou encore par des lotions biquotidiennes avec une solution de sublimé.

La *méthode de traitement* adoptée par l'auteur repose sur l'emploi de frictions hydrargyriques quotidiennes à la dose de 2 à 4 grammes, pendant quinze jours : puis, repos pendant quinze jours ou trois semaines et reprise du traitement pendant une période égale. On continue ainsi pendant les dix premiers mois; les syphilides locales sont traitées au moyen d'emplâtres, de lotions, de pommades hydrargyriques. Contre les syphilides cutanées rebelles, on est amené à donner des bains généraux renfermant 7 grammes de sublimé environ. On soignera tout spécialement l'hygiène de la bouche et on tonifiera l'état général du malade : le séjour à la campagne ou au bord de la mer est recommandé.

Pendant la fin de la première année et durant toute la seconde année de la syphilis, on ne fait plus de frictions mercurielles que pendant dix jours, avec des intervalles de repos variant de trois à six semaines même deux mois. Les purgatifs, les sudorifiques sont recommandés pour faire circuler le mercure. En cas de céphalée persistante et de douleurs ostéocopes résistant au traitement général, on donnera momentanément 2 à 3 grammes d'iodure de potassium, avec adjonction de 50 centigrammes à 1 gramme de bromure de potassium.

A la fin de la deuxième année, le traitement varie selon les cas. Si les accidents ont complètement disparu depuis un certain temps, M. Leloir se borne à prescrire tous les trois mois dix jours de frictions à la dose de 2 à 3 grammes, et tous les trois mois quelques semaines après les frictions, 2 à 3 grammes d'iodure de potassium, pris après le repas, ou le soir dans un bol de lait.

Si, à partir de la troisième ou de la quatrième année, le malade a été indemne pendant plus d'un an de tout accident syphilitique, on se borne à lui faire faire deux fois chaque année, au printemps et à l'automne, des frictions hydrargyriques pendant une dizaine de jours, et à lui faire prendre pendant un mois après chacun de ces traitements hydrargyriques, de l'iodure de potassium à la dose de 2 grammes pendant trois semaines. Ce traitement sera continué pendant les années suivantes tant qu'il n'apparaît aucun accident syphilitique : dans ce dernier cas on reprendrait le traitement par les frictions avec toute son intensité et sa durée.

Il faut, en général, éviter l'exagération de la thérapeutique mercurielle et iodée dont les effets sont souvent redoutables (neurasthénie cérébrale grave, troubles de la mémoire, dilatation de l'estomac). Les préparations hydrargyriques internes, qui prédisposent à ces accidents beaucoup plus que les frictions, ne seront employées que lorsqu'on ne pourra faire autrement (femmes mariées contaminées, commis voyageurs, etc., etc.). On préviendra l'irritation cutanée que peuvent provoquer les frictions, en employant de l'onguent mercuriel fraichement préparé avec de l'axonge benzoïnée

raîche, et en faisant bien nettoyer la peau douze heures après la friction, puis lotionner t poudrer.

Les injections sous-cutanées de sels mercuriels solubles ne sont données que dans la pratique hospitalière ou chez les filles publiques, lorsque le malade a une tendance à ne pas prendre les médicaments qu'on lui donne.

***

Manuel opératoire de l'hystérectomie vaginale totale. *(Congrès de Berlin.)* — M. le Dr Péan a envoyé au Congrès une magistrale communication sur ce sujet qui lui est plus particulièrement familier qu'à personne. Pour lui, comme on sait, l'utérus dont les lésions n'occupent pas un grand volume, et dont la mobilité et la consistance sont conservées, peut être extirpé très rapidement par la voie vaginale, grâce au pincement préventif des vaisseaux qui occupent les parties latérales : cette opération ne nécessite aucune ligature.

Quand le tissu est ramolli, infiltré de pus ou altéré dans sa structure, et à plus forte raison quand le volume de l'organe se trouve considérablement augmenté, il est indispensable de le *morceler* avant de procéder à l'ablation.

La malade, pour cela, est couchée sur le côté gauche, une fois anesthésiée; la vessie et le rectum sont vidés, la vulve rasée et le vagin rendu parfaitement aseptique : deux aides placés de chaque côté maintiennent le vagin largement ouvert au moyen de quatre valves à angle droit.

L'opération comporte quatre temps :

1° *L'abaissement du col*, pratiqué au moyen de pinces dentées, puis la séparation des tissus environnants, au moyen des ciseaux droits et du bistouri;

2° *L'hémostase des ligaments larges* à l'aide de pinces à longs mors saisissant les ligaments aussi haut que possible, près de l'utérus;

3° *L'ablation du col.* Celui-ci est incisé sur ses côtés de dedans en dehors, sur toute sa hauteur : les deux moitiés sont ensuite réséquées aux ciseaux ou au bistouri;

4° *Le morcellement et l'ablation du corps de l'utérus.* Le corps est incisé comme le col, sur ses parties latérales. Les deux moitiés, antérieure et postérieure, sont ensuite enlevées, successivement, ordinairement en commençant par l'antérieure, au moyen d'une forte pince à dents qui abaisse le fragment pendant qu'on le morcelle au bistouri de l'autre main. Lorsque les deux moitiés sont enlevées et qu'on aperçoit le fond de l'utérus, on complète l'hémostase des ligaments larges, dont la partie supérieure est devenue accessible à la vue, à l'aide de nouvelles pinces droites ou courbes. Le fond de l'utérus est alors enlevé sans crainte d'hémorragie, et en continuant le morcellement.

Quand les ovaires et les trompes de Fallope sont suffisament altérés, on en fait l'ablation. Pour cela, on les attire en bas : puis on place une ou plusieurs pinces à longs mors au-dessous et en dehors de ces organes, de manière à saisir tous les vaisseaux qu'ils reçoivent, et on résèque le long du bord interne de la pince.

L'utérus enlevé, le chirurgien procédera à une toilette minutieuse du péritoine et du champ opératoire : le vagin est bourré d'éponges aseptiques remplies d'iodoforme : une sonde est laissée à demeure dans la vessie. Les pinces hémostatiques placées sur les ligaments larges doivent rester en place pendant quarante-huit heures. Le vagin est débarrassé de ses éponges et les pinces enlevées lentement, sans secousses. M. Péan n'a jamais observé alors d'hémorragie grave. Il suffit, à partir de ce moment, de faire, trois fois par jour, des lavages avec une solution de sublimé : les malades se lèvent le dixième jour et peuvent être considérées comme guéries le quinzième.

Sur 60 hystérectomies vaginales pour inflammations, suppurations ou adhérences,

M. Péan a eu 60 succès. Sur 200 hystérectomies pour myôme, il y a eu 98 succès pour 100.

***

Diagnostic et traitement des plaies, par armes à feu, de l'estomac et des intestins. (*Congrès de Berlin.*) — M. Senn (de Milwankee, Amérique) donne lecture d'une communication renfermant quelques indications importantes sur ce point capital de la pratique. Beaucoup de chirurgiens ont prétendu que toutes les fois qu'il existe une plaie de l'abdomen par arme à feu, il faut faire une incision exploratrice pour s'assurer de la pénétration ou de la non pénétration. M. Senn estime que c'est aller trop loin et que le diagnostic peut être fait sans pratiquer nécessairement la laparotomie.

Il suffit, pour cela, d'insuffler dans le rectum un gaz inerte. Dans six cas où l'auteur a appliqué sa méthode, le résultat a été très probant, car deux fois l'insufflation démontra qu'il n'y avait pas de perforation et effectivement les malades guérirent. Le moyen est encore utile, une fois la laparotomie commencée, pour faire connaître exactement le siège de la perforation.

On a prétendu que la valvule iléo-cœcale n'était pas perméable aux gaz, ce qui est une erreur, ainsi que M. Senn le démontre par l'expérience directe pratiquée sur le chien.

Quand il existe une perforation, le gaz pénètre dans le péritoine et la matité du foie qui persistait tant que l'intestin seul était distendu, disparaît à ce moment. Si on ouvre alors le ventre, on trouve aisément le point où siège la perforation, à l'endroit où la portion distendue de l'intestin fait place à la portion affaissée. Pour trouver les perforations qui pourraient siéger plus haut, il suffira de vider la portion d'intestin située au-dessous de la perforation primitive, de la pincer avec le doigt immédiatement au-dessous, et d'insuffler du gaz à travers l'ouverture déjà constatée : on explorera ainsi toute la hauteur du tube intestinal jusqu'à ce que le gaz sorte pas la bouche.

La crainte de voir le courant gazeux entraîner des matières intestinales dans la cavité péritonéale et provoquer une péritonite septique, est puérile, au dire de M. Senn, qui n'a jamais vu ce fait se produire.

***

Traitement des tumeurs malignes par le courant faradique. (*Association médicale Britannique.*) — M. Inglis Parson (de Londres) a été conduit à expérimenter ce mode de traitement, par l'idée préconçue que le cancer était dû à la formation de cellules nouvelles nées au cours d'un processus inflammatoire, et, restant, au milieu de leur prolifération active, soustraites à l'influence régulatrice du système nerveux.

On pouvait en conclure que ces cellules étaient douées par conséquent d'une vitalité assez faible et qu'il serait possible de les détruire sans léser les tissus sains environnants. C'est dans ce but que l'auteur a expérimenté l'action du courant faradique.

Il a constaté, tout d'abord, que le courant constant affecte uniquement les cellules qui se trouvent dans le voisinage immédiat des pôles. Un courant de 200 milliampères ayant passé trente fois pendant dix minutes au travers d'un fibrome utérin, a laissé les cellules de la profondeur du fibrome parfaitement intactes. Il faut, pour agir à distance sur ces cellules, employer un courant faradique de haute tension, soit, par exemple, une batterie capable de faire passer un courant de 500 milliampères à travers une résistance de 800 ohms.

La résistance électrique des diverses catégories de tumeurs est très variable : les formes à tissus mous conduisent bien, tandis que les squirrhes sont mauvais conducteurs. Il faut d'ailleurs opérer avec une extrême prudence, surtout dans le voisinage du cœur : un courant de 200 à 400 milliampères, dans un des cas de l'auteur, a amené une syncope mortelle dès la seconde application. Il faut toujours anesthésier le malade

Même dans les cas avancés où la guérison ne peut plus être espérée, l'emploi du traitement rendra encore service en diminuant les douleurs d'une façon notable.

Le premier cas rapporté par l'auteur est celui d'une femme de 38 ans, atteinte d'un carcinome du sein gauche, à marche rapide : au bout de six mois, le mamelon était rétracté, la peau plissée et adhérente, et trois glandes étaient apparues dans l'aisselle. Le diagnostic fut confirmé par MM. Bryant et Jacobson. Le traitement fut appliqué trois fois, en août et septembre 1888. Depuis cette époque, la tumeur a cessé de croître et les douleurs ont disparu.

Le même traitement fut appliqué en septembre 1889 à une dame de 57 ans, affligée d'un squirrhe du sein droit à développement rapide. La tumeur ne datait que de trois mois et mesurait alors 7 centimètres sur 5. Un nodule très douloureux existait déjà dans l'aisselle. Dès la première application du courant, le nodule disparut et la croissance de la tumeur s'arrêta. En mars 1890, coup reçu accidentellement sur le sein ; réveil du néoplasme ; deux nouvelles séances de faradisation : retour de la tumeur à l'état indolent et stationnaire.

Dans un troisième cas, il s'agissait d'un adénome. Dans le quatrième, le carcinome avait envahi le sein droit, l'aisselle et le sternum : à la seconde séance, au moment où le courant passait sur le sternum, il se produisit une syncope mortelle.

Douze autres cas de tumeurs malignes siégeant sur divers organes, et parvenus à un degré très avancé de développement, ont fourni une amélioration temporaire et la cessation des douleurs

L'auteur se croit autorisé à conclure de ces faits, qu'un courant faradique d'intensité suffisante est capable d'arrêter le développement d'une tumeur cancéreuse.

REVUE DES PUBLICATIONS FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES

Traitement de la tuberculose par l'acide borique. — M. Gaucher a entrepris depuis cinq ans une série de recherches sur l'action de l'acide borique dans la tuberculose pulmonaire. Le médicament peut être absorbé à l'intérieur jusqu'à la limite de 1 gramme par kilogramme du poids du corps. L'élimination se fait par la voie rénale et par la muqueuse pulmonaire. On le retrouve dans les urines aussi rapidement que les iodures, et, d'autre part, on peut déceler nettement sa présence dans les expectorations de malades soumis à un traitement interne par cette substance.

M. Gaucher a inoculé la tuberculose expérimentalement à des lapins, en leur introduisant directement dans le parenchyme pulmonaire une à deux gouttes de culture pure. Une partie de ces animaux ont été conservés comme témoins : les uns sont morts manifestement tuberculeux, les autres ont été tués et trouvés porteurs, à l'autopsie, de granulations pulmonaires en voie d'évolution dans tous les viscères.

Une autre partie a été soumise au traitement de M. Gaucher. Chaque lapin a reçu chaque jour dans du son 40 centigrammes d'acide borique pulvérisé. Aucun de ces animaux, inoculés cependant en même temps que les autres et avec la même culture, n'a présenté à aucun moment la moindre lésion tuberculeuse.

Chez l'homme, les résultats du traitement ont été jusqu'à ce jour extrêmement encourageants. M. Gaucher a donné à des tuberculeux 1 gramme d'acide borique par jour.

On a constaté bien vite que l'expectoration était rendue plus fluide et notablement diminuée : les lésions sont demeurées stationnaires et l'état général s'est maintenu fort satisfaisant.

La dose quotidienne à laquelle il faut arriver chez un adulte pour obtenir le plein effet du traitement, doit être, selon M. Gaucher, de 4 grammes pour un adulte du poids de 60 kilos. L'auteur poursuit d'ailleurs, en ce moment, la continuation de ces intéressantes recherches.

***

Traitement des brûlures. — M. K. Bardelebenemploie contre les brûlures, paraît-il, à l'hôpital Friedrichshain de Berlin, un pansement sec qui lui donne les meilleurs résultats, selon la *Médecine moderne*.

La région brûlée est lavée soigneusement avec l'eau phéniquée à 2 1/2 ou 3 0/0, ou une solution d'acide salicylique à 3 0/00. Après avoir crevé et vidé toutes les phlyctènes, on saupoudre largement le tout de sous-nitrate de bismuth finement pulvérisé. Une couche de coton hydrophile recouvre le tout et est renouvelée aussi souvent que le rend nécessaire l'écoulement des liquides sécrétés. Si la brûlure est très étendue, le bismuth en poudre est remplacé par une pommade au bismuth.

On obtient ainsi, paraît-il, une plus grande rapidité de la cicatrisation et une notable diminution des douleurs. En outre, malgré la quantité considérable de bismuth employée, on n'observe jamais de phénomènes d'intoxication.

***

Emploi de l'eau bouillie dans l'alimentation. — Il règne contre l'emploi de l'eau bouillie, seul moyen prophylactique, cependant, en cas d'épidémie, une prévention injuste, au dire de M. Guinard (*Lyon médical*). Comme procédé de purification de l'eau, l'ébullition est le moyen de beaucoup le plus sûr, le plus facile à employer p tout et le plus économique. Les qualités l'eau de boisson ne sont nullement altér par cette opération. La richesse de l'eau e sels n'est en rien diminué. Quant aux g dissous dans l'eau, ils sont loin d'avoir to été expulsés par l'ébullition, même pr longée. Il suffit d'ailleurs de laisser r froidir l'eau à l'air libre dans un endro frais, pour que la dissolution des gaz d l'atmosphère s'y refasse à nouveau en for peu de temps. Il n'est même pas nécessair ce — qui, il est vrai, donnerait toute séc rité — de faire écouler l'eau goutte à gout dans un bassin pour l'aérer. La dissolutio de la couche d'air en contact immédiat ave le liquide se fait également bien dans tout la masse du liquide, en vertu d'une l de physique bien connue sur la dissolutio des mélanges de gaz, sans qu'il y soit besoi d'agiter ce liquide. C'est la couche d'air e contact qui doit seule être renouvelée.

***

Emploi de doses minimes de chloroforme pour aider à la production du sommeil hypnotique. — M. A. Voisin, au *Congrès de médecine mentale* tenu à Rouen, a essayé avec succès de favoriser par des inhalations chloroformiques très légères, la production de l'hypnose chez des aliénés récalcitrantes. La sensibilité au chloroform se trouve d'ailleurs augmentée chez les individus qui ont été soumis pendant quelques instants aux pratiques de l'hypnotisme.

Dans un cas cité par l'orateur, une aliéné que cinq infirmières avaient peine à main tenir, fut hypnotisée dès qu'on parvint à lu faire respirer six gouttes de chloroforme.

Chez une aliénée panophobique don l'attention ne pouvait être fixée, chez un dipsomane, chez un aliéné héréditair d'une mobilité d'esprit excessive, chez un lypémaniaque affectée d'une céphalée em pêchant la concentration de la pensée, le

mêmes résultats furent obtenus avec la même facilité.

Il est impossible d'expliquer ici l'action des petites doses de chloroforme par un simple phénomène de suggestion. Le médicament a agi bien évidemment en supprimant la résistance volontaire du malade.

***

Mesures à prendre contre la propagation de la diphtérie. — M. Roux (de Paris), dans une importante communication (*Congrès de Berlin*) résumant ses travaux antérieurs sur les conditions de vitalité et de développement du bacille de la diphtérie, en déduit les conclusions suivantes :

Tout d'abord on ne saurait trop recommander l'emploi de l'examen bactériologique pour permettre un diagnostic précoce et sûr dont dépend souvent l'issue du traitement. Le virus diphtéritique actif pouvant persister longtemps dans la bouche, même après guérison de la maladie, on ne rendra les malades à la vie ordinaire qu'après avoir constaté qu'ils ne sont plus porteurs du bacille. Comme le virus se conserve longtemps à l'état sec, surtout à l'abri de la lumière, il faut passer à l'étuve ou à l'eau bouillante tous les objets ayant été en contact avec les diphtériques, en particulier désinfecter le linge, couvertures, etc., avant de les envoyer au blanchissage ordinaire. Les logements où il y a eu des diphtériques, les voitures qui les ont transportés, devront être désinfectés également.

Il faut aussi se prémunir contre la propagation si commune des germes de la diphtérie par les parents et les visiteurs des hôpitaux d'enfants. Ces visites seront aussi rares que possible : les visiteurs devront revêtir un costume spécial qu'ils quitteront à leur sortie, non sans avoir désinfecté leur figure et leurs mains.

Dans les affections de la gorge, surtout chez les enfants, et notamment dans les angines rubéoliques et scarlatineuses, il faut, dès le début, pratiquer des lavages antiseptiques fréquents de la bouche et du pharynx.

***

Accidents professionnels chez les électriciens. — Un auteur américain le docteur Dana, de New-York, vient de publier un intéressant travail sur les dangers professionnels ou accidentels des courants électriques, que nous résumons d'après la *Gazette medicale du Nord-Est*. Chez les télégraphistes et les téléphonistes, l'action continue des courants fait apparaître chez les premiers des crampes et chez les seconds des troubles auditifs.

Par les temps d'orage, les préposés aux appareils sont exposés à des accidents graves parfois mortels.

Les ouvriers employés à la pose et à l'entretien des fils sont assez souvent brûlés aux mains, parfois même au point de nécessiter une amputation. Mais l'accident le plus fréquent c'est une secousse qui les étourdit et les jette à terre. L'auteur rapporte une observation où un homme projeté de la sorte se fractura le crâne.

Mais la secousse elle-même peut tuer.

Le cas suivant a été communiqué à *New-York Pathological Society*.

Un ouvrier réparait des fils attachés à un poteau télégraphique. Les fils déroulés étaient en rapport avec son cou et sa figure.

Le courant électrique passant à un moment donné, coupe la joue, sectionne le cartilage cricoïde et la partie supérieure du cricoïde. A l'autopsie, on trouva, comme dans les cas analogues de mort par choc électrique, le sang noir, fluide, les viscères fortement congestionnés et de petites ecchymoses sous séreuses un peu partout.

Chez les prédisposés nerveux, la secousse a été la cause déterminante de phénomènes graves, paralysies, convulsions, etc., quelques-uns établis pour toujours.

***

Développement de la puberté et son rapport avec les maladies observées dans la jeunesse des écoles. — M. Axel Key (de Stockholm) tient compte surtout des résultats qui lui ont été fournis par les commissions scolaires du Danemark, de la Suède et de la Norvège.

La plus grande croissance a lieu dans la huitième année, l'accroissement devient ensuite régulier jusqu'à treize ans; puis, chez le garçon, la dix-septième année est remarquable par un accroissement rapide en longueur et en poids; chez les filles, l'accroissement est surtout marqué de douze à quinze ans.

Le développement varie dans les différentes nations. Mais on remarque que partout le moment de la puberté est un âge critique. Les influences climatériques et sociales activent ou retardent le passage à la puberté et les phénomènes de la croissance. Les enfants des pauvres se développent plus lentement et moins bien. D'une manière générale, *l'accroissement en poids est plus marqué pendant les mois d'été que pendant l'hiver.* On comprend l'importance de cette constatation pour l'hygiène des écoles.

Plus du tiers des 15,000 enfants qui ont été soumis à ma statistique sont atteints de maladies chroniques. Le graphique de l'état sanitaire des enfants montre que leur santé s'altère davantage chaque année scolaire. La courbe des maladies s'abaisse après la puberté pour s'élever de nouveau vers l'âge de dix-neuf à vingt ans. Les deux tiers des fillettes souffrent d'anémie, d'incurvation de la colonne vertébrale ou de nervosisme, et on constate ces affections dans les classes aisées de la population. (*Courrier médical*).

***

Des effets du mercure sur l'organisme, par le Pr Quincke (*Berl. klin. Wochenschrift*, 1890, n° 18). — Dans le cours de ces dernières années, la plupart des cas de syphilis furent traités, avec de bons résultats, à la clinique de Kiel, au moyen d'injections sous-cutanées faites soit avec des suspensions de calomel (Neisser), soit, mais beaucoup plus rarement, avec de l'huile grise (Lang). Généralement, les malades furent soumis, tous les huit jours, à une injection contenant 10 centigrammes de calomel. On observa rarement de la stomatite; dans plusieurs cas, il survint une inflammation du gros intestin avec ténesme et diarrhée. La sécrétion urinaire se trouva toujours augmentée; c'est ordinairement après la première injection qu'on nota une diurèse particulièrement abondante. Chez sept malades, l'auteur vit survenir, du côté des organes de la respiration, des phénomènes d'inflammation qui méritent une attention spéciale. Ces cas se présentèrent presque successivement dans l'espace de quelques semaines. Sur les sept malades en question, quatre se trouvaient dans la même salle, les deux derniers étaient également réunis dans une même chambre. Chez cinq malades, les premiers symptômes furent un frisson violent suivi d'un point de côté; les signes objectifs furent ceux d'une pneumonie à son début. Toutefois, au bout d'un à plusieurs jours, on ne constata plus aucune trace des symptômes nommés ci-dessus. Dans deux cas seulement, il y eut une rechute après plusieurs jours d'une santé parfaite; mais ici encore, la disparition des symptômes se fit presque subitement. Dans aucun cas on ne trouva dans les crachats des bacilles pneumoniques. La fièvre apparut cinq fois le premier jour qui suivit l'injection, une fois trois, une autre fois cinq jours plus tard.

Avant l'accès de fièvre, les injections de colomel ont été au nombre de une à cinq. Dans deux cas, on constata que l'urine contenait une certaine quantité d'albumine, mais cette albuminurie ne fut que passagère. A la suite de ces accidents, les injections purent être reprises à nouveau, sans

'il ne survînt rien d'anormal. Tous les ılades gardèrent le lit à partir de la pre-ière injection ; chez aucun d'eux, on ne nstata la moindre réaction inflammatoire eale.

A l'époque où ces faits se passèrent à l'hôtal, cet établissement ne contenait aucun s de pneumonie, laquelle d'ailleurs s'obrvait rarement en ce moment-là. Aussi uteur n'hésite pas à mettre ces accidents ı côté des voies respiratoires sur le compte ı traitement par le calomel. Nous ne conissons pas encore les circonstances pour squelles le mercure réagit tantôt sur l'instin, tantôt sur la cavité buccale, et d'aues fois sur l'appareil respiratoire.

(*Bulletin de Thérapeutique.*)

***

Des effets de l'acide phénique contre ı diarrhée. — L'acide phénique possède, utre son action antiseptique, la propriété l'agir comme anesthésique sur les intesins. Ceci est le point essentiel à consilérer en employant ce remède.

Comme antiseptique, il est indiqué dès le lébut de la diarrhée, tandis que pour qu'il igisse comme anesthésique, il est nécessaire que les intestins soient préalablement vidés. Les médecins anglais, dans les indes, sont les seuls, dit le *Bulletin de thérapeutique*, qui font usage de l'acide phénique dans la diarrhée et la dysenterie, et les résultats qu'ils ont obtenus plaident en faveur de la théorie anesthésique.

Ces médecins ont obtenu d'excellents effets dans le traitement de la dysenterie et de la diarrhée de longue durée, accompagnées de coliques violentes et d'écoulements muqueux.

Dans les diarrhées muqueuses et dans les inflammations du gros intestin, ce médicament rend les plus grands services quand il est bien employé. On l'administre alors sous forme de lavement, que les malades doivent garder pendant quelque temps ; la dose est de 5 centigrammes pour 180 grammes d'eau. A cette dose, les effets d'intoxication ne sont pas à redouter.

Le Dr Putnam cite un cas d'intoxication causée par l'injection de 6 grammes d'acide phénique dans un litre d'eau.

Dans les différentes formes de diarrhée, l'auteur, M. Howe Adams, a constaté, d'accord avec les observations antérieures, que l'acide phénique était plus efficace dans les cas de longue durée où les autres traitements avaient échoué. La dose administrée par l'auteur était de trois gouttes d'acide phénique concentré avec du bismuth, sous forme d'émulsion.

VARIÉTÉS ET MÉLANGES

Action comparée de l'alcool et du thé sur les facultés intellectuelles. — M. Krapelin, au *Congrès de Berlin*, a rapporté une série d'expériences comparatives sur l'effet de l'ingestion de ces deux substances sur les réactions psychiques ordinaires. L'alcool, pour lui, diminue les idées, mais renforce l'association verbale des mots et l'association des impressions auditives : sous son influence, il est plus facile d'apprendre un discours par cœur; mais, par contre, le travail de la pensée qui cherche un lien entre les idées est considérablement gêné. La force musculaire est sensiblement diminuée, malgré la sensation de légèreté dans la marche, que recherchent les buveurs et qui pourrait faire croire, au contraire, à un accroissement de l'aptitude au déploiement de cette force.

Le thé favorise l'association des idées et

le travail intellectuel, mais il gêne l'association auditive des mots.

***

Décoloration émotive des cheveux. — M. Pincus (de Berlin) a décrit soigneusement les modifications que subissent les cheveux sous l'influence des émotions. En examinant les cheveux à la lumière polarisée il se fait fort, affirme-t-il, de déterminer d'une façon précise l'époque, même éloignée, à laquelle le sujet en expérience a eu une émotion. On observe dans ce cas, selon lui, une décoloration du cheveu à l'union de son tiers inférieur avec ses deux tiers supérieurs, en comptant de la surface de la peau à la racine. La production de ce phénomène singulier paraît dépendre d'une modification dans l'innervation.

***

Greffe des nerfs. — M. Atkinson, à la session de Birmingham de l'*Association médicale britannique*, rapporte cinq observations de cette curieuse opération. Dans un cas opéré par M. Robson, il s'agissait d'une section accidentelle du nerf médian : ce ne fut que quarante-huit heures après qu'un morceau de sciatique d'un lapin fut greffé dans la plaie. Le résultat fonctionnel fut excellent.

Les quatre autres opérations furent pratiquées, non à pas la suite d'un accident, mais de propos délibéré, dans un but expérimental. Elles n'ont pas moins bien réussi. L'auteur a remarqué qu'à la suite de la greffe nerveuse, la sensibilité reparaissait très promptement dans le membre opéré, même dans les cas où la réunion ne se faisait pas par première intention, tandis que la paralysie motrice mettait beaucoup plus de temps à disparaître.

Formulaire thérapeutique

Traitement de la coqueluche.

(Steep)

Bromoforme.....	X	gouttes.
Alcool.....	5	grammes.
Eau distillée.....	100	—
Sirop de sucre.....	10	—

F. S. A. — Une à deux cuillerées à prendre chaque jour.

***

Pansement contre les brûlures.

(Etter)

Recouvrir la région brûlée d'une couche d'ouate hydrophile trempée dans la solution suivante :

Solution de cocaïne à 2 0/0.....	30	grammes.
Acide borique.....	2	—
Acide phénique.....	1	—
Glycérine.....	4	—

Traitement de la coqueluche.

(W. Hardwicke)

Essence d'eucalyptus.	6	grammes.
Essence de térébenthine.....	6	—
Esprit-de-vin rectifié.	45	—

Pour inhaler au moyen d'un tube une demi-heure avant le repas et avant de se coucher.

***

Pommade contre les taches pigmentées de la grossesse.

(M. von Monnier)

Oxyde de zinc.....	4	grammes.
Précipité blanc.....	10	centig.
Huile de ricin.....	8	grammes.
Essence de roses.....	X	gouttes.
Beurre de cacao.....	8	grammes.

M. S. A. — Applications matin et soir.

(*Semaine médicale.*)

CHRONIQUE — NOUVELLES

Le choléra. — Le choléra continue de sévir en Espagne, en Egypte, en Arabie et en Mésopotamie. En Espagne, la situation tend plutôt à s'aggraver. De nouveaux villages sont envahis dans la province de Valence; à Tortose il se présente avec une certaine gravité. En date du 5 août, on déclarait officiellement dans la province de Valence 62 cas de choléra et 21 décès.

La province de Tolède est également envahie. L'inquiétude est vive à Madrid, où un cas, a-t-on même dit, avait été constaté.

A Canats, province de Valence, sur une population de 500 habitants, il y a eu, en une journée, 30 cas de choléra et 25 décès.

Dans la dernière semaine l'épidémie s'est étendue des provinces de Valence et de Tolède à celles de Tarragone, d'Alicante et de Badajoz. Autour de la province de Valence existe un cordon sanitaire d'une sévérité encore plus rigoureuse que celle que nous apportons à la surveillance de notre frontière. Le Portugal a imposé à toutes les provenances d'Espagne, par voie de terre ou de mer, une quarantaine de sept jours.

La frontière française est absolument indemne, bien qu'elle ait été franchie, dans la seule semaine dernière, par 2,890 voyageurs, dont un millier ont dû subir la désinfection sur l'heure.

Jusqu'à présent, aucun cas de choléra vrai n'a été signalé en France : les deux cas signalés dans l'Aude se rapportaient à une dysenterie (La Digue d'Aval) et au choléra *nostras* (magnésie). A Paris, l'organisation de l'assistance médicale est complètement terminée. Le public commence à prendre l'habitude de faire usage des étuves à désinfection mises à sa disposition.

A la frontière, la désinfection continue d'une façon régulière. Dans la dernière semaine, 29 navires sont arrivés d'Espagne dans les ports de l'Océan, 20 dans ceux de la Méditerranée. 4,253 voyageurs sont arrivés par la voie ferrée, dont 854 par Cerbère, 3,399 par Hendaye et 3,645 par les différentes autres voies de terre. Il y a eu 706 opérations de désinfection. Deux Espagnols, qui avaient essayé de se soustraire à la visite en sautant du train avant l'arrêt en gare de Cerbère, ont été condamnés, l'un à six jours de prison, le second à deux jours, et tous deux à 20 francs d'amende.

En Mésopotamie, l'épidémie augmente de gravité : Minah et la Mecque sont atteints. A Djeddah, la situation est très grave, d'après une dépêche du consul français : en une seule journée il y a eu 600 décès.

L'Egypte a pris des mesures très énergiques pour surveiller le retour des pèlerins: ils feront, même en cas de parfaite santé, deux quarantaines de quinze jours chacune.

A la dernière heure, on annonce officiellement l'apparition du choléra à Badajoz (Estramadure), sur la frontière du Portugal.

Enfin le gouvernement français, apprenant que malgré l'interdiction faite il y a deux mois, des pèlerins algériens et tunisiens étaient parvenus à se rendre dans le Hedjaz, a prescrit une surveillance sévère pour le moment de leur retour dans nos possessions d'Afrique.

*
* *

Congrès de Berlin. — Avant de quitter Berlin, les médecins français ont offert un dîner d'adieu à M. Herbette, ambassadeur de France; à M. Virchow, président du congrès, et à M. Bacelli, président futur du

congrès de 1893 à Rome. M. Virchow a prononcé une allocution caractéristique où il a repoussé comme calomnieuses toutes les imputations faites dans la presse française contre son attitude en 1871. « Je fus, dit-il, un des rares qui demandèrent au conseil municipal et au Reichstag, après la guerre, que l'on ne dépassât pas certaines limites. Depuis, on m'a accusé de paroles outrageantes pour les Français. Cette *calomnie* ne m'atteint pas. Dans des temps agités, on n'est pas toujours maître de sa parole : cela peut arriver à tout le monde. *Homo sum. Si cela m'est arrivé*, jamais du moins ma pensée n'a été blessante pour votre nation : *oublions cela*. Une phase nouvelle commence pour la médecine internationale : nous ne briserons pas les liens qui nous unissent. »

Il est difficile de ne pas prendre cela pour une amende honorable, qui, pour être tardive, n'en a pas moins sa valeur. Mais alors que signifiaient les dénégations et les indignations de M. Virchow, il y a deux mois, contre les *calomnies* de la presse?

***

Nombre des médecins en Amérique. — D'après le *New-York medical Record*, les Etats-Unis, pour une population de 60 millions d'habitants, possèdent près de 100,000 médecins et 13,091 étudiants, avec une production annuelle moyenne de 3,740 docteurs en médecine. La France n'a que 11,995 médecins pour 38 millions d'habitants, et l'Allemagne 30,000 pour 45 millions.

« La comparaison de ces chiffres, dit le *Medical Record*, conduit à penser qu'il y a quelque chose de morbide dans cette fécondité médicale. »

***

Diagnostic facile de la fièvre typhoïde chez les poissons. — Le *Mercredi médical* emprunte à un journal politique les lignes suivantes qui nous renseignent d'une façon très simple sur ce point délicat de pathologie aquatique :

« Les carpes de Fontainebleau ne venant plus, comme d'habitude, happer les morceaux de pain qu'on leur jetait, et un certain nombre de ces poissons ayant été trouvés, un beau matin, flottant à fleur d'eau, le ventre en l'air, le vétérinaire conclut à une *fièvre typhoïde* (!) L'étang doit-être vidé. »

***

Concours. — La Société française d'hygiène décernera, en 1891, une médaille d'or de 200 francs, une médaille d'argent et deux médailles de bronze, aux auteurs des meilleurs mémoires sur la question suivante :

« *Exposer les soins à donner, avant l'arrivée du médecin, aux personnes victimes d'accidents sur les voies publiques ou dans les travaux industriels.* »

Pour renseignements détaillés, les concurrents sont priés de s'adresser au bureau de la Société, 30, rue du Dragon, Paris.

***

Distinctions honorifiques. — *Legion d'honneur :* MM. les Drs Reclus, Le Bègue, Gruby, Cazanova, Azeinar, Vergély, Deluc, Michel (de Bar-le-Duc), Brachet (Aix-les-Bains).

***

Nécrologie de la quinzaine. — M. le Dr Moricand, de Paris; M. le Dr Cocat, de Vif (Isère); M. le Dr Dumoulin, de Salin; M. le Dr Ferrand, de Privat; M. le Dr Larguier, d'Alais; M. le Dr Millet, de Beaucaire; M. le Dr Vincent Duclaux, de Paris.

E. Masson, *Directeur-Gérant.*

Paris. — Imp. A. Lanier et ses fils, 14, rue Séguier.

57e Année. N° 18. Bureaux : 6, rue Git-le-Cœur. 15 Septembre 1890.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

ANCIEN JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

COMITÉ DE RÉDACTION

MM. LES DOCTEURS

BALZER, médecin des hôpitaux.
VARIOT, médecin des hôpitaux.
F. JOLYET, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux.
BLONDEL, préparateur à la Faculté de médecine de Paris (matière médicale).
FISSIAUX, médecin adjoint de Mazas, trésorier de l'Association médicale mutuelle.
PÉAN, membre de l'Académie de médecine, chirurgien des hôpitaux.
PORAK, accoucheur des hôpitaux.
R. DUBOIS, professeur de physiologie générale et comparée
POYET, laryngologie et rhinologie.
à la Faculté des sciences de Lyon.
GARRIGOU-DESARENES, otologie et rhinologie.

Rédacteur en chef : **Dr Ern. BARRAULT**
MÉDECIN DE LA PRISON DE LA SANTÉ

Directeur-Gérant : **Emile MASSON**

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

SOMMAIRE

Bulletin. — Vacances académiques. — Mort du Pr Gavarret. — Traitement du moignon utérin dans l'hystérectomie abdominale. — A propos d'une réglementation de la vente des eaux minérales. — Drainage du pyo-pneumothorax interlobaire. — De la pleurotomie postérieure. — Prothèse des apophyses géni. — De l'avancement musculaire dans le strabisme. — Des conséquences de l'astigmatisme.

Travaux originaux. — De la méthode réfrigérante.

Revue des congrès scientifiques. — Excision de l'écorce cérébrale comme traitement chirurgical des psychoses. — Du délire chronique à évolution systématique. — Sur le traitement de la capsule pendant et après l'extraction de la cataracte. — La strychnine comme antispasmodique. — Sclérose du poumon chez les porcelainiers. — Les dangers de l'ergot de seigle et de l'ergotine après l'accouchement.

Revue des publications françaises et étrangères. — Traitement de la diphtérie par l'inoculation des microbes de l'érysipèle. — La cystite diabétique et son traitement. — Traitement de l'ostéite tuberculeuse du pied. — Etude comparative des divers agents anesthésiques employés dans les accouchements naturels. — Galvanisation à travers la peau. — Traitement des inflammations de la glande parotidienne et de la glande mammaire par le massage. — Analgésie par la cocaïne. — La discision des amygdales. — Médications contre les diarrhées graves (choléra infantile; diarrhée infectieuse du sevrage). — De l'intervention dans la présentation du siège, mode des fesses. — Emploi du chanvre indien contre la diarrhée.

Variétés et mélanges. — Empoisonnement saturnin par les eaux d'alimentation. — Persistance de l'hymen pendant la grossesse. — Un cas d'empoisonnement par l'antipyrine. — Sur un cas de migraine ophtalmoplégique.

Formulaire thérapeutique.

Chronique et nouvelles. — Le choléra en Europe. — Physiologie de la boutonnière.

Feuilleton. — Nos jeunes détenus. — Etude sur l'enfance coupable, par A. L.

BULLETIN

Paris, 15 septembre 1890.

Des trois séances de l'Académie de médecine, dont nous avons à parler aujourd'hui, l'une a été levée en signe de deuil, immédiatement après la lecture du procès-verbal, par suite de la mort du Pr Gavarret qui avait été président de la compagnie en 1882.

Des deux autres séances, celle du 26 août s'est trouvée réduite à une seule et courte communication de M. Hache (de Beyrouth) sur un cas de pyo-pneumothorax, de cause traumatique, qui a pu être guéri par un simple drainage.

Celle du 9 septembre a été un peu plus longue, mais non plus animée, et tout l'intérêt s'est encore concentré, cette fois, sur une nouvelle communication de M. Hache, sur la pleurotomie postérieure, qu'il propose, ainsi que l'avait déjà indiqué anatomiquement M. Walther, de substituer à l'incision latérale, comme bien plus favorable à l'écoulement des liquides.

M. Richelot a fait, sur le traitement intrapéritonéal des pédicules des fibromes utérins, dans l'hystérectomie abdominale, une communication qui ne contient rien d'original quant au manuel opératoire suivi et aux dispositions prises à la fin de l'opération. M. Richelot abandonne dans le ventre, autour du pédicule, à l'exemple de Kleeberg, un lien de caoutchouc non résorbable. Ce chirurgien annonce avoir guéri par ce

procédé 13 malades sur 16 opérés, ce qui est, en effet, un résultat remarquable. Deux fois, il a pu savoir ce qu'était devenu le lien de caoutchouc, en le voyant ultérieurement rejeté au dehors. Dans les onze autres cas, il admet qu'il a dû s'enkyster. Il y a là une inconnue qui nous étonne un peu.

⁂

L'Académie, qui ne pactise pas, et on l'en loue, avec les habitudes un peu trop sans façon des annonciers modernes, et qui ne tolère pas, par exemple, qu'une communication qui lui est lue soit *imprimée d'avance* avec ce sous-titre : *Rapport lu à l'Académie*, a nettement retiré la parole à un présentateur qui s'apprêtait à se rendre coupable d'un tel abus. Il n'est pas toujours si facile d'empêcher qu'on vous « pose un lapin ».

⁂

M. le ministre de l'intérieur a adressé à l'Académie de médecine, très probablement sur les revendications des pharmaciens, une question relative à la réglementation des eaux minérales qui pourrait bien causer à nos académiciens quelque embarras.

Il est bien certain que si un très grand nombre d'eaux minérales peuvent être vendues par tous les commerçants à titre de produits purement comestibles et hygiéniques, il en est d'autres, franchement médicinales, telles que les arsenicales et diverses purgatives, qui ressortissent plus en propre à l'officine des pharmaciens.

Mais si la réglementation nouvelle donnait gain de cause aux pharmaciens, — qui ne sont que des intermédiaires, — elle ruinerait certainement les fermiers des sources, ce qui serait injuste. En prévision du mince bénéfice à retirer de la vente exclusive par les pharmaciens, de certaines eaux minérales qui n'ont pas jusqu'ici été la cause avérée d'accidents d'intoxication, ne vaut-il pas mieux laisser persister le *statu quo?* La Bourboule ruinée, les pharmaciens en seront-ils plus riches? L'intérêt des concessionnaires de sources est aussi respectable que celui des pharmaciens, et quand confiseurs ou pharmaciens font le bonbon, l'élixir ou le sucre d'orge « aux sels naturels des eaux », qu'ils délivrent également sans ordonnance, on ne voit pas bien en quoi la loi est plus violée d'un côté que de l'autre. Quand on s'est mis sur le terrain de la concurrence, on est mal venu à demander

FEUILLETON

NOS JEUNES DÉTENUS

Étude sur l'enfance coupable (1).

La Bibliothèque de criminologie vient de s'augmenter d'un intéressant ouvrage sur les jeunes détenus, par M. Raux, directeur de la vingtième circonscription pénitentiaire à Lyon.

L'auteur, qui a pour lui l'expérience d'une longue carrière administrative, nous initie aux sacrifices que fait l'Etat pour l'amendement des jeunes délinquants envoyés dans les quartiers correctionnels d'éducation, en vertu des articles 66 et 67 du Code pénal.

Le récent congrès pénitentiaire de Saint-Pétersbourg, la loi du 24 juillet 1889 contre les parents indignes, donnent un intérêt particulier à la lecture du livre dont il s'agit.

L'auteur démontre tout d'abord que la mauvaise organisation morale des familles est la cause primordiale des écarts et des actes coupables des jeunes détenus.

58 0/0 appartiennent à des familles incomplètes, c'est-à-dire que le père ou la mère sont morts, qu'ils sont en prison ou qu'ils ont disparu.

24 0/0 sortent de familles dans l'indigence la plus absolue.

51 0/0 seulement étaient à peu près surveillés par les parents.

(1) Volume faisant partie de la Bibliothèque de criminologie, éditée par A. Storck, libraire à Lyon, et G. Masson, à Paris. In-8° de 260 pages. 180.

d'être préservé d'un certain nombre des effets de celle-ci par droit de privilège.

Toutefois, ainsi qu'on va le voir, la lettre du ministre, qui s'appuie sur l'opinion du comité consultatif d'hygiène publique de France, ne paraît pas tendre à des appréciations aussi larges. Il nous tarde de connaître dans quel sens se prononcera le conseil d'Etat.

« A divers reprises, dit la lettre ministérielle, mon administration a été saisie de demandes émanant soit de conseils d'hygiène publique et de salubrité des départements, soit de commissions d'inspections de pharmacie, tendant à obtenir que la vente de certaines eaux minérales fût réservée aux pharmaciens.

« J'ai soumis la question au comité consultatif d'hygiène publique de France.

« Dans sa séance du 7 juillet dernier, cette assemblée a émis l'avis qu'il y avait lieu de diviser les eaux minérales en deux groupes : le premier comprendrait les eaux qui, en raison de leur nature ou de leur faible minéralisation, peuvent être vendues dans tous les dépôts et consommées sans inconvénients graves, même pendant les repas, et sans ordonnance du médecin. Dans le second, seraient classées les eaux salines purgatives et les eaux fortement arsenicales. Ces eaux ne pourraient être délivrées au public que par les pharmaciens.

« La distinction que le comité propose d'établir ne concorde pas avec les dispositions de l'ordonnance royale du 18 juin 1823; il serait nécessaire, pour donner suite à cette proposition, de soumettre à l'examen du conseil d'Etat un projet de décret portant modification de l'ordonnance précitée. Mais au préalable, et pour permettre à la haute assemblée de se prononcer en pleine connaissance de cause, j'ai pensé qu'il y aurait lieu de déterminer les eaux qui doivent figurer dans la deuxième catégorie.

« Il m'a paru qu'il appartenait à l'Académie de médecine, en vertu de son décret d'institution et des avis qu'elle est appelée à émettre sur les demandes d'autorisation d'eaux minérales, d'établir cette classification. »

*
* *

Faisons maintenant brièvement connaître les diverses communications scientifiques qui ont été faites à l'Académie.

M. Hache lit l'observation d'un jeune homme de 20 ans qui, après avoir reçu un

---

Dans ces conditions d'abandon moral ou physique, les enfants sont arrêtés, passent devant les tribunaux et viennent échouer au quartier correctionnel.

La sélection à opérer, à l'arrivée, dans ce recrutement, exige une sérieuse attention, une profonde expérience. Quoique la thèse puisse paraître paradoxale, les enfants dont les délits affectent un caractère de gravité, sont moins vicieux que les jeunes vagabonds. Ceux-ci, auxquels ne sont imputables que des fautes légères, sont déjà pervertis, salis, viciés par leur contact habituel avec les rôdeurs des grandes villes ou des chemins publics, les souteneurs, etc.

Dans ces conditions, leur réforme morale est plus difficile que pour ceux subissant les entraînements d'une nature ardente ou d'un tempérament violent.

L'envoi en correction a lieu pour trois, quatre ou cinq ans. La sortie s'effectue, en général, à l'âge de 20 ans : c'est bien le terme d'une éducation.

Les libérations prématurées sont très rares. En principe, elles doivent être répudiées. L'enfant revenant dans sa famille, dans son ancien milieu, sans profession, sans instruction élémentaire terminée, est fatalement ramené aux mêmes chutes.

Il y a aussi à se méfier de l'intérêt peu correct de certains parents, redemandant à grands cris un fils dont on s'est débarrassé pendant quelques années, quand il était malingre et onéreux pour le ménage, qu'on retrouvera fort, élevé gratuitement et devenu, par le travail qu'il fournira, un objet de ressources.

Les quartiers correctionnels sont au nombre de cinq, en France. Celui de Lyon

coup de couteau dans la région dorsale, présenta une forte dyspnée suivie d'accès de fièvre quotidiens. En même temps, la plaie devint un trajet fistuleux étroit, qui donna issue d'abord à de la sérosité, puis à du pus extrêmement fétide, s'écoulant en jet dans les efforts de toux.

« La percussion et l'auscultation donnèrent tous les signes d'un pyo-pneumothorax interlobaire sans communication avec les bronches.

« On lava la cavité avec une solution de biiodure de mercure au millième ; on introduisit dans la fistule une tige de laminaire, puis, au bout de quelques jours, un double drain de caoutchouc, par lequel on fit des lavages au biiodure.

« Le drain fut enlevé après une quinzaine de jours, et le malade était guéri.

« L'oblitération de la poche se fit par le simple développement du poumon.

« Cette observation tend à démontrer l'importance du drainage et de la suppression rapide des lavages dans le traitement des foyers intra-pleuraux.

« On peut en tirer les conclusions suivantes :

« Les résections costales multiples ne sont indiquées que quand les côtes sont absolument en contact.

« Dans tous les autres cas, la guérison devra d'abord être cherchée par l'évacuation absolue et permanente du foyer, qui favorise à la fois la rétraction costale et l'expansion pulmonaire. »

***

La seconde lecture, que M. Hache a faite dans la séance du 9 septembre, porte encore à peu près sur le même sujet. Il s'est occupé de *trois cas de pleurésie purulente traités par l'incision postérieure de Walther*, c'est-à-dire l'incision postérieure, pratiquée dans le neuvième espace intercostal, finissant à trois travers de doigt de la ligne des apophyses épineuses.

M. Hache se loue de l'excellence de cette méthode qui facilite l'évacuation complète de la plèvre dans le simple décubitus dorsal et permet, en outre, au malade de se coucher, la tête soutenue par des oreillers, au lieu d'être obligé de rester au lit, le siège surélevé, situation pénible mais nécessaire lorsqu'on pratique la pleurotomie latérale.

« Cette opération, a-t-il dit, est peut-être un peu plus pénible que l'incision latérale,

---

est enclavé dans les bâtiments de la prison Saint-Paul, quoique absolument indépendant des autres services de la maison.

C'est une sorte de collège avec salles d'études, cellules d'isolement pour la nuit, réfectoires, ateliers.

De grandes cours ombragées, munies d'un portique de gymnastique avec ses agrès, de jeux de toutes sortes, dus à la libéralité de la Société de patronage, permettent les récréations dans d'excellentes conditions.

L'éducation physique est le point de départ de la réforme à opérer chez le jeune détenu.

Il arrive au quartier correctionnel souvent malade et épuisé par les privations et les excès précoces.

Dans ce but, il est soumis à un sage entraînement, sa nourriture est saine, abondante, sans trop de recherche. La gymnastique et les exercices militaires, les promenades le dimanche, la natation en été, aident à son développement ou augmentent ses forces.

Le soin de l'administration pénitentiaire est tel à ce sujet, que chaque semestre le directeur adresse au ministère des états de mensuration comparative sur chacun des pupilles.

Ces remarques portent sur le poids du corps, le tour de la taille, de la poitrine, du biceps, de la cuisse, du mollet.

Il y a pour le médecin, dans ces comparaisons, des éléments sérieux d'appréciation sur les modifications ou les crises traversées par le jeune pupille.

Combien de mères de famille seraient heureuses de voir une aussi attentive observation se porter sur es chères affections qu'elles confient à nos lycées?

elle peut, cependant, se faire facilement par l'anesthésie locale au moyen de la cocaïne, surtout si l'on pratique des injections intramusculaires.

« Pour les lavages, M. Hache est d'avis que le premier lavage, destiné à faciliter l'évacuation du pus, est toujours utile; mais il pense qu'il convient d'éviter les lavages ultérieurs, à moins qu'une certaine quantité de pus ne stagne dans la cavité pleurale ou que ne surviennent des symptômes de gangrène pulmonaire ou bien que des signes d'infection persistent. Les lavages sont, dans ces cas, indispensables. Les solutions de biiodure de mercure à 1/20000 n'ont jamais donné lieu à des accidents d'intoxication. »

***

M. A. Guérin a lu un rapport sur le récent travail de M. Guermonprez (de Lille): *Prothèse des apophyses géni*. Le mot de prothèse lui paraît un peu gros pour un petit appareil qui fut enlevé le dixième jour. M. le rapporteur n'en loue pas moins le chirurgien de son ingéniosité, mais il doute que l'invention soit aussi nouvelle puisque Rigal (de Gaillac) et Verneuil avaient déjà fait sensiblement la même chose.

***

M. Javal lit deux rapports, dont l'un sur un travail de M. Motais relatif au *traitement du strabisme par avancement musculaire* par l'entremise d'une languette médiane adhérente.

Voici le procédé : après avoir mis à nu l'insertion tendineuse, soulevé le tendon avec un crochet et traversé ses bords, la conjonctive et la capsule, on sectionne partiellement l'attache tendineuse, en s'arrêtant de chaque côté à un millimètre de la ligne médiane du tendon de façon à laisser une languette du tendon sans la sectionner.

Les deux bords sectionnés sont ensuite détachés, avancés et suturés suivant le procédé classique.

M. Javal ajoute qu'il ne peut juger le procédé, ne l'ayant pas appliqué, mais que, comme M. Motais l'a pratiqué dix-huit fois, on peut cependant le recommander aux spécialistes.

***

L'autre rapport porte sur un travail de M. Martin (de Bordeaux) dans lequel ce dernier établit que l'astigmatisme, l'une des plus fréquentes des infirmités humaines,

---

L'éducation intellectuelle est un peu supérieure à celle des écoles primaires.

Il faut des instituteurs spéciaux sachant entraîner à l'étude des enfants dont l'apathie morale est souvent la caractéristique.

Il convient de développer chez eux des sentiments de dignité et d'affection, naturels aux enfants bien nés, mais absolument inconnus dans la plupart des familles dont les pupilles sont issus.

De là un tact particulier pour frapper ces jeunes imaginations par des faits, car elles ne sont guère accessibles aux vérités morales abstraites.

Les familles dont l'honorabilité est reconnue sont tenues au courant de l'attitude de l'enfant. Chaque fois qu'il écrit à ses parents, sa lettre renferme un cadre spécial, une sorte de bulletin, dans lequel le directeur relate les notes et les observations concernant l'intéressé.

La plupart des jeunes détenus obtiennent facilement le certificat d'études primaires.

La plus grande récompense pour ces jeunes têtes, souvent amoureuses des aventures, est l'engagement militaire, à la fin de l'éducation pénitentiaire.

Une disposition spéciale de la chancellerie indique aux parquets que l'extrait du casier judiciaire délivré aux jeunes détenus condamnés en vertu de l'article 66 du Code pénal, ne doit pas faire mention de cette particularité.

Il en résulte que l'accès des régiments est ouvert aux meilleurs sujets, à titre de solennel témoignage de satisfaction.

Une Société bienfaisante, présidée par M. Félix Voisin, conseiller à la cour de

est souvent cause de migraines, de blépharite, de kératite, qui guérissent comme par enchantement lorsque l'on corrige l'astigmatisme. De même cet astigmatisme a de grandes relations avec le glaucome et la myopie.

***

Nous ne pouvons terminer ce bulletin sans consacrer quelques lignes à la mémoire du Pr Gavarret. Nous allons donc reproduire ici une courte notice, qui a été publiée par nos excellents confrères de la *France médicale* et dans laquelle nous croyons bien reconnaître la manière de faire de la plume érudite et habile de M. Corlieu :

« Le Pr Gavarret est mort presque subitement, le 31 août, à l'âge de 81 ans. Il se trouvait en villégiature au château de Valmont, chez le Pr Lannelongue.

« Né à Astaffort (Gers) en 1809, Gavarret entra à l'Ecole polytechnique en 1829 ; il en sortit avec le grade de sous-lieutenant d'artillerie et entra à l'Ecole d'application du génie et de l'artillerie de Metz ; mais bientôt il quitta l'armée pour se livrer à l'étude de la médecine sans abandonner pour cela l'étude des sciences exactes.

« Il fut, en effet, le principal créateur de la physique et de la chimie médicales, en cherchant constamment les applications des sciences exactes aux phénomènes biologiques.

« Dès 1840, il publiait, en collaboration avec Andral, le célèbre mémoire *Sur le sang et l'organisation physique de l'homme*. En 1841 il fit paraître *Les principes généraux de statistique médicale, ou développement des règles qui doivent présider à son emploi*. Plus tard, il publia les *Lois du développement de l'electricité dynamique ;* ses *Recherches sur la température du corps dans les fièvres intermittentes ;* un *Traité de l'électricité ;* un *Traité d'optique ;* des mémoires sur *La chaleur développée par les vivants*, sur *Les images par réflexion et par réfraction ;* un *Traité d'acoustique biologique ;* une *Etude des phénomènes physiques de la phonation et de l'audition*.

« Lorsque, en 1843, Pierre Pelletan, professeur de physique médicale à la Faculté de médecine de Paris, abandonna sa chaire, un concours s'ouvrit et Gavarret, alors âgé de 34 ans, fut nommé professeur à la suite d'épreuves très remarquables. Il n'eut cependant que 6 voix contre 6 données à son concurrent, Maissiat, et fut élu parce que

---

cassation, patronne les jeunes engagés, les suit dans leur carrière ; elle est renseignée sur eux par les chefs de corps.

S'il y a quelques taches au tableau, elles sont rares : de nombreux sous-officiers figurent parmi les anciens délinquants, ramenés au bien pour toujours. Deux ex-pupilles, frappés par l'article 66 (comme ayant agi sans discernement) sont aujourd'hui officiers dans l'armée française !

De tels résultats sont consolants. Ils commandent un redoublement d'efforts pour le gouvernement, pour les Sociétés philanthropiques, pour le public, dans les secours apportés à l'enfance abandonnée ou coupable.

L'éducation professionnelle est encore l'objet de plus de soins, dans les quartiers correctionnels. Doter le pupille d'une profession est un devoir sacré que l'administration substituée à la famille ne manque pas d'accomplir.

En lui concédant, pendant son apprentissage, un léger salaire, on stimule son amour-propre ; on flatte ce goût de lucre inhérent à notre nature ; on fait comprendre au jeune artisan les résultats naturels et immédiats de l'effort du travail soutenu.

Les diverses professions enseignées permettent au jeune libéré de gagner une journée de 4 à 5 francs à Paris, de 4 francs en moyenne dans la province.

Une société de patronage place au besoin les jeunes gens à leur sortie. L'Etat leur fournit gratuitement un trousseau convenable.

Par l'exposé qui précède, on comprend les sacrifices que doit s'imposer l'Etat.

Il reste cette satisfaction qu'ils ne sont pas sans résultats appréciables, puisque les

le président du jury déclara avoir voté pour lui.

« En 1878, Gavarret était nommé membre de l'Académie de médecine dans la section de physique et de chimie médicales; la même compagnie l'élisait président pour 1882. Il était en outre commandeur de la Légion d'honneur, inspecteur général honoraire des facultés et écoles de médecine, membre du conseil supérieur de l'instruction publique, ancien président de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle et de la Société d'anthropologie, membre du comité consultatif d'hygiène publique, directeur de l'Ecole d'anthropologie. Avec Gavarret disparaît le dernier des professeurs de la Faculté de médecine qui aient conquis leur chaire au concours. »

Dr Ern. Barrault.

CLINIQUE MÉDICALE

De la méthode réfrigérante.

Parmi les méthodes antithermiques il en est une qui prend maintenant une grande extension, c'est la méthode réfrigérante qui agit contre l'hyperthermie par soustraction de calorique.

Employée dans les temps les plus reculés, elle a été remise en honneur par Brand. Hippocrate et Galien utilisaient les bains et les affusions froides contre les maladies fébriles; Rhazès les employait dans la variole. Abandonnée pendant longtemps, cette méthode fut reprise au dix-huitième siècle par Currie, de Liverpool; puis elle tomba de nouveau dans l'oubli. En 1851, Brand fit connaître les résultats qu'il obtenait avec l'emploi de l'eau froide dans la fièvre typhoïde et érigea en principe la formule (peut-être un peu exagérée) que tout le monde connaît : « Toute fièvre typhoïde

---

statistiques officielles nous indiquent que les récidivistes sortant des quartiers correctionnels ne représentent, heureusement, que les 13 centièmes de la population totale.

C'est peu, lorsqu'on songe aux dangers qui attendent les jeunes délinquants à leur sortie, par suite de leur origine, de leur inexpérience et des excitations mauvaises se présentant à eux, dans les familles et les milieux dont on s'est efforcé de les écarter pendant leur éducation et qu'ils vont souvent retrouver quand même.

L'auteur de *Nos jeunes détenus* a fait hommage de son livre à M. Louis Herbette, conseiller d'Etat, directeur de l'administration pénitentiaire.

En agissant ainsi, M. le directeur Raux fait plus qu'acte de courtoisie envers le chef de son administration.

Il se fait l'interprète du sentiment général qui constate, avec satisfaction, les efforts incessants de M. Herbette en faveur de l'œuvre pénitentiaire dont il s'est fait si brillamment l'apôtre au récent congrès de Saint-Pétersbourg, il y a quelques semaines.

C'est depuis 1882, c'est-à-dire depuis l'arrivée de M. Herbette à la tête de l'administration pénitentiaire, que le sort des jeunes délinquants a été l'objet de la sollicitude la plus vive.

Cette sollicitude s'est traduite par la création d'établissements spéciaux, par des installations nouvelles appropriées, par la fondation de sociétés ou de comités de protection dont les excellents résultats démontrent jusqu'à l'évidence que la panacée contre le crime et les plaies sociales gît uniquement dans le rachat et la réforme de l'enfance abandonnée et par ce fait souvent coupable.

A. L.

traitée régulièrement dès le début par l'eau froide sera exempte de complications et guérira. »

Cette méthode s'applique de différentes façons, soit par les bains, soit par les lotions, soit par des compresses imbibées d'eau froide ou des vessies remplies de glace, soit par les lavements.

Quel que soit le mode d'administration de cette méthode, on peut faire varier la température de l'eau employée, pourvu, bien entendu, qu'elle soit inférieure à celle du fébricitant. Les bains froids, les affusions froides, les applications de glace, les lavements froids nécessitent pour soustraire du calorique au malade, deux conditions : il doit exister, en premier lieu, une différence notable entre la température de l'eau et celle du malade; en second lieu, l'action du froid doit être suffisamment prolongée.

La médication réfrigérante est aujourd'hui très employée et c'est surtout dans la fièvre typhoïde qu'on l'applique le plus souvent. Brand a formulé ainsi ce mode de traitement : « Il faut administrer dès le début de la fièvre typhoïde des bains de 18 à 20°, de quinze minutes de durée, répétés jour et nuit, toutes les trois heures, tant que la température rectale dépasse 38°,5. »

A Lyon, où le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids est très répandu, voici comment on procède : on met le malade dans une baignoire contenant de l'eau à 20°; en même temps on fait sur la tête du malade des affusions avec de l'eau à 8°; on a soin de maintenir le corps du malade entièrement plongé dans l'eau, sans lui laisser sortir les épaules. Dès que le frisson se manifeste, on frictionne le malade et on lui fait prendre un peu de liquide alcoolisé. La durée du bain est de quinze minutes pour les adultes et de six pour les enfants. Avant de sortir du bain on fait une seconde affusion sur la tête avec de l'eau à 8°. Le malade quitte le bain, et est alors enveloppé dans une couverture et remis dans son lit.

Cette façon de procéder n'est pas exempte de dangers, et on comprend facilement que le sang, chassé de la périphérie et refoulé vers les parties profondes, puisse y déterminer des congestions viscérales et des hémorragies. Certains médecins préfèrent donc à cause de cela employer des bains moins froids, d'une température de 28 à 35°. Ils ont une action antithermique beaucoup moindre, mais ne font courir aucun danger au patient. Ils diminuent l'excitation nerveuse et abaissent la température. Il y a deux méthodes pour employer ces bains tièdes, l'une qui consiste à mettre le malade dans une baignoire contenant de l'eau à 35 ou 36° et à la refroidir progressivement jusqu'à 25°; l'autre qui consiste à plonger le fébricitant dans un bain ayant une température constante inférieure de 2° à la sienne. Ces bains tièdes doivent, pour obtenir les mêmes effets que les bains froids, être prolongés beaucoup plus que ces derniers, de vingt à trente minutes. Certains médecins, Riess entre autres, font rester le malade plusieurs heures de suite dans un bain de 31°.

Les lotions froides rendent également de grands services et ont l'avantage d'être plus faciles à pratiquer. Il en est de même des enveloppements que les médecins allemands et suisses emploient pour presque toutes les pyrexies; ils consistent à envelopper le malade dans un drap mouillé et exprimé, et à le laisser pendant un laps de temps qui varie entre cinq et dix minutes.

Le traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids a été appliqué pour la première fois par William Fox en 1871, et depuis cette époque Raynaud, Féréol, Heubner l'ont préconisé. La méthode réfrigérante dans le rhumatisme cérébral a donné des résultats remarquables. Elle est applicable toutes les fois que l'hyperthermie est très grande. M. Dujardin-Beaumetz, dans la discussion qui a eu lieu en 1875 à la Société des hôpitaux, a démontré que l'indication des bains froids dans le rhumatisme articulaire, ne se trouvait pas dans la disparition des phénomènes

articulaires, pas plus que dans l'apparition du délire, mais bien dans l'élévation de température.

Woillez a donné les deux indications suivantes pour l'application des bains froids dans le rhumatisme cérébral : 1° quant au délire se joignent l'atténuation ou la disparition de la fluxion articulaire, et de plus une hyperthermie de 40° et au-dessus; 2° quand, avec le délire, il n'y a pas diminution des symptômes articulaires, l'hyperthermie étant manifeste.

Les bains froids ont été aussi employés dans la variole. König se contente de lotions froides renouvelées toutes les heures, qu'il fait dès le début de la maladie; par ce moyen il prétend supprimer la période de suppuration et atténuer l'intensité de la variole. Desnos et Huchard se sont servis des bains froids dans la variole et ont remarqué qu'ils avaient une action simplement sédative du système nerveux et non abortive. Clément n'applique la méthode de Brand qu'au moment de la fièvre de suppuration, se guidant sur la courbe de la température.

Currie a appliqué les bains froids au traitement de la scarlatine; les Allemands s'en servent pour tous les cas; mais ici comme dans la fièvre typhoïde, la méthode réfrigérante lutte plutôt contre les manifestations nerveuses et l'élévation de la température que contre la maladie elle-même; elle ne doit donc être employée que lorsqu'il survient au début de la scarlatine des phénomènes ataxo-adynamiques de haute gravité.

La pneumonie, en Suisse et en Allemagne, est, la plupart du temps, traitée par les bains froids. En France, les partisans de cette méthode sont rares, cependant, dans certains cas elle peut être très utile et M. Barth dernièrement a fait une intéressante communication à ce sujet. Pour cet auteur, la réfrigération dans la pneumonie est un traitement d'exception qui ne doit être appliqué que dans les formes graves. Avant de l'appliquer on doit s'assurer de l'intégrité du cœur, du poumon et des centres nerveux. Dans de bonnes conditions il n'y a à redouter que la syncope et l'asphyxie, résultant de l'affaiblissement du cœur. Dans ces cas, quand on craint le collapsus on donnera les bains plutôt tièdes que froids et on les refroidira autant que la fièvre l'exigera; pour soutenir l'action du cœur on usera des stimulants avant et après le bain.

Dans les fièvres éruptives graves, lorsque la température est extrême les bains froids sont souvent utilisables. M. Dieulafoy a publié une observation de rougeole extrêmement grave qu'il traita par la réfrigération et qui guérit. M. Juhel-Rénoy est également convaincu que dans certaines rougeoles graves compliquées de broncho-pneumonie cette méthode est appelée à rendre de grands services; il a eu l'occasion de soigner plusieurs cas de ce genre dans lesquels l'amélioration a été presque instantanée. La seule complication possible est le collapsus cardiaque: dans ces conditions, aux stimulants on peut adjoindre des injections hypodermiques de caféine et conjurer ainsi de graves accidents.

Dr M. Guillot.

REVUE DES CONGRÈS SCIENTIFIQUES

Excision de l'écorce cérébrale comme traitement chirurgical des psychoses. (*Congrès de Berlin.*) — M. Burckhardt (de Préfargier), se basant sur ce fait que les psychoses sont, non des lésions diffuses, mais des lésions en foyers plus ou moins nombreux, et dont le point de départ et l'extension peuvent beaucoup varier, estime qu'on a le droit d'enlever des fragments de l'écorce qui peuvent être considérés comme les points de départ de troubles psychiques et de détruire des fibres d'association dont l'existence est la condition des manifestations pathologiques. Sur six malades qu'il a opérés, trois lui ont donné un résultat très satisfaisant.

Il résume ainsi ses opérations :

Dans ses deux premiers cas, le but était d'intercepter les associations corticales qui transmettent à la région motrice des sollicitations pathologiques avec une facilité exagérée, et il a pratiqué l'opération avec l'espoir de supprimer l'émotivité et l'élément impulsif qui rendaient les malades dangereux.

Pour les autres, l'indication était d'extirper la surface corticale verbale, auditive et motrice, et d'empêcher par là les hallucinations verbales de se produire. Dans ce but, il a enlevé à quatre malades des parties de l'écorce de la première temporale et de la troisième frontale. Il y a eu, après l'opération, quelques troubles passagers de la parole, mais en même temps une restriction considérable des hallucinations, et les malades sont devenus paisibles.

***

Du délire chronique à évolution systématique. (*Congrès de Berlin.*) — M. le Dr Paul Sérieux (de Paris) envoie la communication suivante que publie le *Progrès médical :*

« Il est parmi les diverses psychoses systématisées une espèce clinique qui, par sa nature, son début, son évolution et sa terminaison, doit être séparée des délires systématisés des dégénérés : M. Magnan lui a donné le nom de délire chronique à évolution systématique. Cette psychose frappe à l'âge adulte des sujets non dégénérés, sans tares héréditaires, sans passé psychopathique. Elle parcourt dans son évolution méthodique quatre étapes qui sont : 1° période d'incubation ; 2° période de persécution ; 3° periode ambitieuse ; 4° période de démence.

« Les éléments symptomatiques principaux sont, pour la première étape, des illusions et des interprétations délirantes ; pour la deuxième, un délire systématisé de persécution avec des hallucinations de l'ouïe (ce sont les plus importantes), de l'odorat, du goût, des troubles des sensibilités générale et génitale et des hallucinations psychiques ou psycho-motrices. La troisième étape est caractérisée par un délire ambitieux systématisé, avec hallucinations multiples, mais différant, par leur nature agréable, de celles de la troisième période ; la quatrième, par une déchéance intellectuelle progressive.

« Mais ce qui caractérise avant tout cette psychose, c'est son évolution, c'est la transformation du délire, le persécuté devenant ambitieux. La marche de la maladie est progressive, sa durée longue, son pronostic fatal. Persécutés, mégalomanes, démonopathes, théomanes, ne sont que des étiquettes purement symptomatiques ; parmi ces diverses formes, il en est qui, loin d'être des entités morbides, ne sont que les étapes successives d'une même maladie : le délire

chronique. Facile à distinguer du délire hypocondriaque, des états mélancoliques et des délires hallucinatoires aigus, le délire chronique doit être nettement séparé des diverses psychoses propres aux dégénérés :

« *a*) Psychose des persécutés-persécuteurs. Dans cette forme, il n'y a ni évolution, ni hallucinations.

« *b*) Délire de persécution systématisé hallucinatoire, souvent polymorphe, de courte ou quelquefois de longue durée, sans tendance évolutive.

« *c*) Délire de persécution systématisé non hallucinatoire, à base d'interprétations délirantes.

« *d*) Mégalomanie avec ou sans hallucinations. »

***

Sur le traitement de la capsule pendant et après l'extraction de la cataracte. — M. H. Knapp (de New-York), dans une communication lue au *Congrès de Berlin*, que nous résumons d'après le *Progrès médical*, fait remarquer que, aujourd'hui, grâce à la technique si perfectionnée, l'opérateur doit tâcher de procurer au malade, par l'extraction de la cataracte, la plus grande acuité visuelle possible. C'est la cataracte secondaire qui détruit souvent les bons résultats primitifs. C'est pourquoi l'extraction dans la capsule est la méthode la plus parfaite; mais elle n'est pratiquable que dans des cas exceptionnels.

M. Knapp passe alors en revue les différentes méthodes de la capsulotomie. Il pratique maintenant toujours une incision périphérique de la cristalloïde antérieure (au-dessous de l'iris) à l'aide du kystitome; il laisse ainsi indemne la capsule dans toute la région pupillaire.

Mais la formation d'une cataracte secondaire est presque inévitable dans ce procédé. C'est pourquoi il ajoute, dans la majorité des cas, une opération secondaire et cela souvent déjà au bout de deux à trois semaines après l'extraction. Il pratique la discission en forme de croix à l'aide de son petit couteau capsulaire. Les malades gagnent plus par cette opération secondaire que par la primitive. L'acuité visuelle, égale à 1/4 en moyenne après l'extraction, monte à 2/3 en moyenne après cette discission et se maintient telle, tandis que, en général, la vision diminue peu à peu sans l'opération secondaire.

***

La strychnine comme antispasmodique. (*Congrès de Berlin.*) — M. Moritz Benedikt (de Vienne) envoie la communication suivante, que nous empruntons au *Mercredi médical :*

« L'occasion d'expérimenter la strychnine m'a été fournie chez une jeune fille de 12 ans dans un cas de chorée, caractérisée par des secousses peu intenses des extrémités, mais avec mouvements de happements de la bouche.

« J'avais dans ce cas essayé en vain de toutes les ressources de la thérapeutique, de l'électricité sous toutes ses formes et de tous les agents médicamenteux : fer, arsenic, cuivre, argent, bains arsenicaux, etc. J'avais même eu recours à l'hypnotisme, à la suggestion, etc. La quinine, l'iode, le brome, le curare en injections sous-cutanées n'avaient absolument rien produit.

« Je me souvins alors des succès obtenus par Trousseau par l'emploi de la strychnine. J'ordonnai l'usage du sous-nitrate de strychnine sous forme de pilules et je prescrivis 0,1 cent. en 30 pilules, 3 à 5 par jour.

« Les mouvements du visage, relevant de la grande chorée, ainsi que les secousses plus atténuées des membres furent rapidement améliorés.

« J'entrepris alors d'étudier à nouveau la médication par la strychnine contre laquelle j'avais des préventions. Je me demandais, en effet, si celle-ci ne devait pas sa célébrité à des conditions indépendantes de ses soi-disant propriétés, si, par exem-

ple, la diminution des secousses ne résultait pas d'une action artificielle, psychique. Je savais que la strychnine n'avait qu'un effet illusoire sur l'amblyopie résultant de l'atrophie du nerf optique, sur l'incontinence d'urine, etc. Je connaissais seulement son action sur l'estomac, sous la forme de teinture de noix vomique, mais j'avais toujours cru que la strychnine n'agissait alors que comme amer, à la façon des amers les plus inoffensifs.

« Je fus donc très surpris des résultats obtenus dans ce cas de chorée. On enseignait, en effet, que les convulsions résultent de l'excitation de centres ou de trajets nerveux dont la destruction amène la paralysie. J'avais remarqué cependant que dans ces conditions on ne rencontrait pas les lésions irritatives que l'on pouvait présumer, mais bien de l'atrophie, de l'aplasie, des troubles profonds. Je ne devais dès lors plus m'étonner qu'un médicament qui, physiologiquement, produit des convulsions, soit capable de les guérir du moment qu'elles résultent de troubles nutritifs dégénératifs et atrophiants du système nerveux.

« Cela m'a, d'autre part, conduit à admettre que la conception physiologique et clinique des convulsions était fausse. Il est temps de combattre cette erreur et d'admettre désormais que le système qui préside aux convulsions n'est pas le même que celui qui dirige les mouvements inconscients, et que les convulsions ne résultent pas de lésions irritatives, mais expriment plutôt un état de dépression et de dégénération de la fonction nerveuse. Il ne faut donc plus continuer à considérer les centres psychomoteurs comme pouvant être cause à la fois des mouvements convulsifs et des mouvements inconscients, et les pyramides comme voie commune de ces deux ordres de symptômes.

« J'ai plus tard expérimenté à nouveau la strychnine dans d'autres cas de grande chorée avec accidents respiratoires et phonétiques, et dans ces affections, que l'on est habitué à considérer comme des névroses *sine materia*, j'ai également obtenu de bons résultats.

« J'aurais pu attendre que nos connaissances sur les causes, la manière d'agir de cette médication fussent plus complètes avant de faire cette communication ; mais l'intérêt théorique m'a poussé à produire mes résultats. J'espère que les physiologistes et les pathologistes admettront enfin la théorie des convulsions telle que je la soutiens depuis longtemps et que je l'ai reprise en 1864, et que l'on voudra bien accepter que la strychnine est un anticonvulsivant.

« Je ferai remarquer que je n'ai pas encore expérimenté la strychnine dans les cas de contractures ni dans l'épilepsie.

« La strychnine m'a paru avoir une action réelle dans une névrose que l'on n'a jusqu'à présent que bien peu améliorée : la paralysie agitante. Je ne puis pas m'avancer beaucoup à ce sujet, car j'ai employé concurremment la suspension dont Gilles de la Tourette a récemment signalé les bons effets. Je dirai seulement que la réunion des deux médications est plus active que leur emploi isolé.

« La métallothérapie a des effets théoriquement comparables à ceux de la strychnine, car elle peut faire disparaître des accidents survenus spontanément ou bien en créer artificiellement de semblables. »

***

Sclérose du poumon chez les porcelainiers. (*Congrès de Limoges.*) — M. P. Lemaistre fait une communication sur la sclérose du poumon chez les porcelainiers, que nous reproduisons d'après le compte rendu du *Progrès médical :*

« Ainsi que la sclérodermie le fait des membres, la sclérose colore le poumon. D'ordinaire la coloration du poumon est celle des matières introduites (sidérose, anthracose, etc.); or, ici, la coloration est noirâtre, quoique la matière introduite soit blanche : sans doute un effet du processus inflammatoire.

« Les symptômes sont analogues à ceux de la tuberculose et le diagnostic est difficile. La partie postérieure du poumon, le plus souvent envahie, présente des râles muqueux et caverneux. On entend parfois tous les bruits de l'emphysème pulmonaire ou encore les râles de la pleurésie, qui coexiste presque toujours avec la sclérose. Cependant dans celle-ci il n'y a pas de tympanisme, ce qui la différencie de l'emphysème.

« Le malade meurt étouffé. Ses crachats ardoisés sont caractéristiques et ne se montrent qu'avec les poussées congestives. Le scléreux n'a pas de fièvre vespérale, en général, et peu de sueurs nocturnes ; il n'a pas les accès d'asthme de l'emphysémateux.

« Parmi les porcelainiers, l'useur de grain est le plus souvent atteint, et l'homme plus souvent que la femme. »

***

Les dangers de l'ergot de seigle et de l'ergotine après l'accouchement. — Mme Gaches-Sarraute a fait à la session de Limoges de l'*Association française pour l'avancement des sciences*, la communication suivante :

« Depuis l'intervention heureuse des pratiques antiseptiques, les préceptes de M. Pajot sur les dangers de l'ergotine administrée après l'accouchement restent incomplets, et la règle à suivre doit être l'abstention complète, même en présence des plus graves hémorragies, de tout emploi d'ergot ou d'ergotine après l'accouchement.

« Ces médicaments sont devenus inutiles et dangereux. En supposant que la malade échappe à l'infection aiguë, amenée par l'inclusion de résidus dans l'utérus, elle est exposée, 90 fois sur 100, à l'invasion d'une affection chronique (métrites) sept, huit mois et quelquefois plus après l'accouchement. En outre, l'utérus restant gros et la malade se levant trop tôt, il peut survenir des prolapsus rebelles.

« La délivrance faite, il faut faire une injection intra-utérine avec toutes précautions antiseptiques. Les caillots de sang, très nombreux au niveau de la surface placentaire, sont enlevés avec la main ainsi que les débris membraneux. La cavité utérine est lavée ensuite avec 10 à 15 litres d'eau et l'utérus, après deux jours, revient à son état normal. La manœuvre étant aussi grave que les plus graves opérations, il faut une propreté absolue des mains du chirurgien. »

REVUE DES PUBLICATIONS FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES

Traitement de la diphtérie par l'inoculation des microbes de l'érysipèle. — Un médecin russe, M. Babchinski, ayant son fils atteint de diphtérie grave, il survint tout à coup un érysipèle de la face, et un changement brusque se produisit dans l'état du malade ; la fièvre tomba, les fausses membranes disparurent, et l'enfant guérit en peu de temps.

M. Babchinski a observé, chez plusieurs autres malades, une amélioration semblable survenant après l'apparition d'un érysipèle, et, chez l'un d'eux, l'érysipèle avait envahi la jambe.

Ces faits ont suggéré à ce médecin l'idée d'inoculer à un diphtérique du sang pris sur un malade atteint d'érysipèle ; un érysipèle se déclara ; les choses se passèrent comme précédemment, et l'enfant inoculé guérit.

Postérieurement, il a pratiqué des inoculations sur d'autres diphtériques avec des cultures de microbes de l'érysipèle, cultivés sur l'agar-agar, et constamment les manifestations de la diphtérie ont disparu.

Il est bon d'ajouter que, outre les inoculations, les malades n'ont été soumis à aucune médication spéciale, et que, dans aucun cas, l'érysipèle n'a présenté de gravité inquiétante.

« Si mes observations et mes expériences sont confirmées, dit M. Babchinski sous forme de conclusion, ce traitement de la diphtérie serait facile et sûr, et cette maladie ne serait plus si redoutable. »

***

La cystite diabétique et son traitement. — M. R. Schmitz décrit dans le *Berliner klin. Wochenschrift*, une complication peu étudiée et cependant assez commune, du diabète, la cystite, et indique le mode de traitement qui paraît le mieux lui convenir.

Cette cystite est due évidemment à la décomposition et à la fermentation de l'urine sucrée dans la vessie. Dans une première période, les troubles subjectifs sont nuls, mais l'urine est ordinairement un peu alcaline et trouble : elle renferme des globules de pus, des cellules épithéliales, des concrétions phosphatiques et des bactéries.

A la seconde période, les urines sont plus troubles et leur odeur franchement désagréable : elles sont très faiblement acides et plus souvent alcalines : le dépôt est plus abondant, mais présente la même composition que plus haut. Les malades ont de fréquentes envies d'uriner que l'on ne songe point à rapporter à la cystite, sa véritable cause, et que l'on attribue habituellement à la polyurie diabétique.

La troisième période est caractérisée par des urines plus troubles encore, fétides, ammoniacales, laissant un dépôt laiteux et visqueux, renfermant en abondance du mucus, du pus, des phosphates ammoniaco-magnésiens, des urates d'ammoniaque, du phosphate de chaux et enfin des bactéries. Les fermentations qui s'accomplissent dans la vessie vont jusqu'à y amener un dégagement de gaz. On observe alors à leur degré le plus pénible tous les troubles habituels de la cystite, et ce n'est d'habitude qu'à cette période que la maladie est reconnue, c'est-à-dire trop tard.

Arrivée à cette dernière période, la cystite est devenue à peu près incurable. Mais aux deux premières périodes, il est parfaitement possible d'en venir à bout au moyen d'un traitement très bien dirigé. M. Schmitz conseille les lavages antiseptiques de la vessie avec une solution stérilisée et tiède de salicylate de soude, le médicament étant pris en même temps par la voie buccale. Mais il importe d'instituer parallèlement un régime antidiabétique des plus sévères, sans quoi les lavages de la vessie resteront absolument inutiles et la cystite persistera indéfiniment, comme l'auteur l'a observé chez des malades traités sans succès depuis de longues années pour un catarrhe de la vessie dont l'origine diabétique n'avait pas été soupçonnée.

***

Traitement de l'ostéite tuberculeuse du pied. — M. Vallas, chef de clinique du Pr Ollier, à Lyon, consacre dans la *Revue de chirurgie* du mois d'août, un important travail au traitement de cette affection par la résection tibio-tarsienne après ablation de l'astragale, suivant la méthode de son savant maître.

Cette résection, pratiquée dans les conditions ordinaires, a toujours donné des résultats assez défavorables pour que les chirurgiens lui aient préféré l'amputation de la jambe au tiers inférieur ou au-dessus des malléoles. Le procédé de M. Ollier permet d'éviter cette grave nécessité : il consiste essentiellement dans l'ablation préalable de l'astragale, d'ailleurs fréquem-

nent malade elle-même, et permettant en outre, lorsqu'elle est enlevée, de pénétrer au foyer même de la lésion tuberculeuse et de la détruire en la suivant aussi loin que possible dans les détours des articulations tarsiennes. Ce dernier avantage justifie parfaitement, pour M. Ollier, l'extirpation d'une astragale même parfaitement saine. La guérison définitive et sans récidives est à ce prix.

Au point de vue fonctionnel, les suites de cette opération sont excellentes, car le pied garde exactement sa forme, s'appuie sur le sol aux mêmes points, et, s'il est seulement un peu plus petit et plus ramassé que le pied sain, la réduction de volume porte à la fois sur le pied tout entier et le contour général est parfaitement conservé. Il en résulte que ce n'est que par une comparaison attentive avec le pied non mutilé que l'on peut retrouver la trace de l'opération exécutée sur l'autre. Les fonctions sont d'ailleurs entièrement conservées, et la marche ne se trouve altérée en rien.

Le traitement de la plaie et les dispositions orthopédiques subséquentes, ont évidemment ici une importance capitale.

La cavité laissée par l'ablation de l'astragale devra être drainée avec le plus grand soin, en raison de l'accumulation de liquides pathologiques qui vient naturellement s'y faire. Aussi, aux deux incisions antérieures ordinaires, M. Ollier ajoute-t-il deux autres incisions *de décharge*, qu'il trace en arrière, de chaque côté du tendon d'Achille. Par ces quatre incisions on fait passer deux gros drains qui s'entrecroisent en X dans la loge laissée par l'astragale enlevée : ces drains doivent rester longtemps en place.

Le premier pansement est la ssé en place dix jours; on rectifie à ce moment la position du pied, s'il y a lieu, et les pansements suivants sont renouvelés tous les quatre ou cinq jours.

Ces pansements sont faits avec l'iodoforme : quand il ne reste plus qu'un trajet fistuleux, on fait des injections de liqueur de Villate, de solution de créosote ou de naphtol camphré.

Le traitement orthopédique doit avoir pour but de prévenir les déformations subséquentes du pied : ces déformations sont l'équinisme, le varus, le talus et la chute du gros orteil. Le talus ne se produit que lorsque le chirurgien, pour prévenir l'équinisme, agit trop énergiquement sur l'avant-pied.

Ce traitement se résume dans l'emploi d'attelles plâtrées, dans la mobilisation de l'articulation au moyen de mouvements spontanés ou communiqués, les grands bains, les frictions excitantes, le massage, l'électrisation au moyen des courants interrompus.

L'auteur cite deux observations qui montrent très nettement les bons résultats auxquels la méthode permet de parvenir.

Le premier se rapporte à un sujet déjà atteint de lésions pulmonaires commençantes, au moment où l'opération fut pratiquée, et chez qui les signes stéthoscopiques s'amendèrent très vite pour disparaître complètement dès que l'opération eut été faite. L'opération remonte actuellement à sept années, et aujourd'hui l'opéré, en parfaite santé, fait à pied des courses de 10 kilomètres, monte sur une échelle, se tient sur la pointe des pieds sans éprouver ni douleur ni fatigue. Le second cas de M. Vallas a donné un résultat fonctionnel non moins brillant et est actuellement en voie d'amélioration continue.

***

Etude comparative des divers agents anesthésiques mployées dans les accouchements naturels. — M. le Dr Jules Chaigneau consacre à ce sujet sa thèse inaugurale, dont voici les principales conclusions en ce qui concerne chaque anesthésique pris en particulier :

Chloroforme. — Le chloroforme en obs-

tétrique est l'agent le plus facile à manier, à condition qu'il soit chimiquement pur. Donné à petites doses, au moment de chaque contraction utérine, il détermine une analgésie plus ou moins complète, mais suffisante ordinairement pour ramener le calme chez les malades nerveuses ou épuisées. Il régularise les contractions utérines et facilite l'abaissement de la partie fœtale en relâchant le périnée.

Le chloroforme ne semble avoir aucune action bienfaisante ou contraire sur la marche du travail, sur la délivrance, sur la production des hémorragies post-partum et sur les suites de couches.

Il est indiqué dans tous les cas de douleurs trop grandes, de contractions irrégulières de l'utérus, de contraction spasmodique et de rigidité du col, de rétention placentaire par contraction utérine, de résistance du périnée et de tranchées utérines mal tolérées.

Les seules contre-indications du chloroforme sont : la chloro-anémie avec tendance aux lipothymies, la syncope, l'idiosyncrasie. Les affections pulmonaires aiguës ou chroniques, les maladies du cœur, du rein, du système nerveux ne doivent pas arrêter le médecin prudent dans l'emploi de cet anesthésique.

Enfin, le chloroforme n'a aucune action fâcheuse sur la mère ni sur l'enfant.

Chloral. — L'anesthésie produite par le chloral, subordonnée à la quantité employée du médicament, n'est pas immédiate, et sa durée est relativement plus longue que celle du chloroforme.

Le chloral est sans danger pour l'enfant, de même que pour la mère, à moins qu'elle ne soit très épuisée ou atteinte d'une affection cardiaque. Dans ce cas, il ne devra pas être employé, pas plus que lorsque l'enfant souffre, ou que son état ou celui de sa mère nécessitent une intervention rapide. On devra alors lui préférer le chloroforme.

Le chloral, administré par la voie stomacale ou le rectum, sera employé surtout pendant la période de dilatation.

Ether. — En règle générale, l'éther doit être abandonné dans la pratique courante; il est inférieur comme anesthésique au chloroforme, et de plus il présente un danger trop sérieux : son inflammabilité.

Morphine. — Son action paralysante sur la fibre musculaire de l'utérus, est une contre-indication formelle à son emploi dans le cours du travail pour combattre la douleur.

Amylène. — L'amylène produit une anesthésie prompte, moins profonde et moins durable que le chloroforme; mais il a comme inconvénients : son odeur peu agréable, sa grande volatilité et son inflammabilité facile, autant de causes qui doivent le faire abandonner.

Bromure d'éthyle. — Le bromure d'éthyle ne semble pas dans tous les cas faire disparaître la douleur, et son action sur les contractions utérines est loin d'être toujours favorable. Ces raisonnements ne doivent donc pas faire préférer ce corps à un autre agent anesthésique.

Hypnotisme. — L'hypnotisme est un agent infidèle, et, par ce fait, à rejeter. Il demande, pour être employé, un médecin très exercé, des malades spéciales, et encore les résultats obtenus sont-ils problématiques. En effet, si les douleurs disparaissent avec une facilité relative pendant la période de dilatation, ce résultat est exceptionnel pendant l'expulsion.

Antipyrine. — L'antipyrine administrée à dose suffisante dans le cours du travail rendra comme analgésique de très grands services. Les injections d'antipyrine (1 gr) paraissent préférables aux lavements pour les raisons indiquées plus haut.

Cocaïne. — Dans certains cas la cocaïne pourra être une précieuse ressource pour atténuer les douleurs au moment du passage de la tête à travers le canal vaginal vulvaire.

Protoxyde d'azote. — Ce corps, comme anesthésique ne présente jusqu'à ce jour aucun avantage pratique.

Méthodes composées. — Faute d'observa-

tions, l'auteur ne peut encore se prononcer sur l'emploi des méthodes mixtes dans le cours de la parturition. Les travaux publiés à ce sujet sont relativement peu nombreux et traitent la question bien plus dans le sens chirurgical qu'obstétrical.

***

Galvanisation à travers la peau. — M. Moritz Meyer (de Berlin) publie les résultats de la galvanisation *percutanée* qu'il applique avec succès depuis plusieurs années, au traitement des tuméfactions ganglionnaires, des engorgements articulaires, synoviaux ou même osseux, des hypertrophies glandulaires ou parenchymateuses (goitre, prostatite), etc.

Le procédé employé est le suivant. L'électrode négative est représentée par une rondelle malléable en plomb, que l'on applique sur la peau au niveau du siège du mal. L'électrode positive est une tige flexible, simple ou bifurquée, également en plomb, que l'on applique au lieu d'élection. Le courant employé est de 15 à 20 milliampères; la durée des séances est environ de vingt minutes.

M. Meyer a vu par ce traitement, en trente-sept séances, disparaître un cal osseux de la grosseur d'un haricot développé sur la deuxième phalange de l'index droit à la suite d'une fracture, chez un ouvrier, et rendant tout travail impossible.

Une synovite chronique du genou, rebelle à tous les moyens de traitement, un doigt à ressort, un dépôt goutteux volumineux dans les gaines tendineuses des extenseurs du poignet et deux cas d'œdème dur persistant ont été guéris par ce moyen.

Un cas d'œdème dur de la face, guéri par M. Meyer, est particulièrement démonstratif. Il s'agit d'un homme guéri complètement d'un sycosis depuis plusieurs mois et ayant conservé cependant un œdème dur, énorme, donnant à tout le visage un véritable facies léontiasique. La bouche avait l'aspect d'une trompe, et quand le malade buvait, une partie du liquide s'écoulait par les commissures. Les paupières étaient gonflées au point de ne laisser entre elles qu'une fente étroite.

L'électrode positive fut appliquée à la nuque et l'électrode négative aux différent points du visage successivement. Au bout de quelques séances, il y eut une amélioration surprenante : le malade pouvait boire, siffler, ouvrir les yeux, et après quelques autres séances il se trouva complètement guéri.

***

Traitement des inflammations de la glande parotidienne et de la glande mammaire par le massage, par M. W. Zemblinoff (*Wracht.*). — Depuis deux ans, l'auteur pratique le massage contre l'inflammation de ces organes avec des résultats remarquables. Il va sans dire que le massage est indiqué et utile seulement dans la période catarrhale, c'est-à-dire avant la formation de l'abcès. La pathologie des inflammations de ces glandes nous explique les effets du massage. Virchow a, le premier, reconnu que dans les inflammations des glandes salivaires, le processus inflammatoire se passe dans le parenchyme et dans les conduits de la glande, et a le plus souvent pour cause la stagnation et la décomposition du liquide sécrété. La pathogenèse est la même dans les inflammations de la glande mammaire. Ceci donné, le massage s'impose au début de ces inflammations.

Voici comment l'auteur procède au massage de la glande parotidienne. Le malade ouvre la bouche : on écarte la joue pour mieux voir l'orifice du conduit de Stenon. Pendant ce temps, avec la main restée libre, on exécute des pressions légères sur la glande, en les dirigeant vers le conduit. Ces pressions deviennent de plus en plus fortes, et l'on termine par de vraies malaxations de toute la glande. Les malades se prêtent volontiers à cette opération, quoique

très douloureuse, puisque déjà après une une seule séance ils ressentent une grande amélioration. Si le malade souffre trop, on fera bien de le chloroformiser.

Le massage du sein se fait d'après les mêmes principes. Ayant trouvé le noyau et le conduit enflammés, qui se caractérisent par leur dureté, on exécute des pressions d'abord douces, puis plus énergiques, et des malaxations, dirigeant ces mouvements du lobule enflammé, le long du conduit, vers le mamelon. Par ces manipulations, très douloureuses, on arrive à éloigner le pus non seulement du conduit, mais aussi du lobule enflammé. Une amélioration se produit déjà après la première séance, mais pour arriver à une guérison, les séances de massage doivent être répétées plusieurs fois.

L'auteur cite cinq cas d'inflammation de la glande parotidienne et huit cas d'inflammation de la glande mammaire, dans lesquels il a obtenu des résultats très favorables.

***

Analgésie par la cocaïne. — L'anesthésie ou mieux l'analgésie par la cocaïne a été, de la part de M. de Kummer, l'objet d'une intéressante communication à la Société médicale de Genève (2 avril), dont voici analyse, d'après la *Médecine moderne*. Depuis le travail de MM. Reclus et Isch Wall (*Revue de chirurgie*, 1889) la bibliographie concernant cette importante question s'est considérablement enrichie, et une fois le premier enthousiasme passé, les auteurs ont pris en quelque sorte plaisir à signaler les inconvénients et les dangers de la cocaïne.

Il est vrai que ces dangers ne sont que trop réels, et tout dernièrement M. Dumont, dans une conférence faite à Berne, a rapporté 12 cas de mort par cet agent analgésique. Toutefois les doses qui avaient été employées dans ces accidents mortels, ont toujours été de beaucoup supérieures aux accidents mortels, et actuellement on considère généralement la dose de 5 centigrammes comme inoffensive chez les adultes, bien qu'elle soit capable de produire des symptômes désagréables, sinon inquiétants.

Il importe donc de trouver un procédé qui permette de réduire à leur minimum les phénomènes d'intoxication. Robson et Corning avaient déjà démontré que, par l'emploi de la bande d'Esmarch, on peut renforcer et prolonger l'effet local de la cocaïne; il est naturel de supposer que ce résultat est dû à l'empêchement de la résorption. Or tout obstacle à la résorption diminue en même temps le danger d'intoxication; il y aurait donc là un moyen de rendre l'emploi de la cocaïne plus efficace et moins dangereux dans les opérations sur les extrémités.

M. Kummer a fait à ce sujet 2 expériences sur des lapins avec des doses excessives et il a pu constater que les symptômes d'intoxication sont notablement atténués par l'emploi de la bande d'Esmarch et qu'ils n'apparaissent qu'après l'ablation de cette dernière. En outre, si avant d'enlever la bande, on pratique une incision au niveau de l'injection, une partie tout au moins de la cocaïne s'écoule au dehors, ce qui diminue d'autant le danger d'intoxication. Enfin, grâce à l'arrêt de la circulation, l'analgésie est plus parfaite et elle ne reste pas limitée à la peau, mais s'étend même aux parties profondes. Ainsi en plaçant à la base d'un doigt une mince bande élastique, et en injectant ensuite la cocaïne en plusieurs endroits de ce doigt, on peut au bout de huit minutes faire sur ce dernier n'importe quelle opération sans que le malade éprouve la moindre douleur. M. Kummer se sert de solutions à 1 0/0, dont il injecte jusqu'à 5 centimètres cubes (soit 5 centigrammes de cocaïne). L'os lui-même devient insensible, comme l'auteur a pu s'en assurer dans diverses opérations (résections, etc.). En outre, ce dernier conseille le massage de la partie injectée comme moyen précieux d'étendre l'action de

cocaïne en surface et dans la profondeur.

L'emploi de la bande d'Esmarch ne donne ce bon résultat qu'aux doigts et aux orteils. Dès qu'il s'agit d'opérer sur un point plus central du membre, 5 centigrammes de cocaïne ne suffisent plus pour produire l'analgésie des parties profondes. Le champ de diffusion de la solution injectée est alors trop grand pour que chaque partie retienne la quantité de cocaïne nécessaire à une analgésie parfaite. D'autre part, la bande d'Esmarch présente l'inconvénient de provoquer elle-même une douleur par constriction. Cet inconvénient est surtout très marqué dans les panaris. Mieux vaut alors renoncer à l'emploi de la bande.

Après l'emploi de solutions concentrées (10 0/0), M. Kummer a vu se produire au cours de la guérison une mortification des tissus. Par contre, l'injection d'une solution à 5 0/0 n'entrave point la guérison de la plaie. Néanmoins, avec Fraenkel, il préfère les solutions encore plus faibles (1 0/0) qui permettent de multiplier les injections au niveau du champ opératoire.

Pour ce qui concerne la dose maxima, il importe avant tout d'établir une distinction entre les injections perdues et celles qui sont suivies d'opérations sanglantes. Dans le premier cas, une dose de 5 centigrammes pourra déjà produire des symptômes inquiétants; mieux vaut donc recourir à des doses plus faibles. Par contre, lorsque l'injection est suivie d'une opération sanglante, et à plus forte raison lorsqu'on se sert de la bande d'Esmarch, la dose de 5 centigrammes peut être considérée comme absolument inoffensive.

***

La discision des amygdales, par Moritz Schmidt (*Therapeutische Monatshefte*, octobre 1889).

La discision des amygdales pratiquée d'après le procédé de Hoffmann (Baden-Baden), consiste, dit le Dr Calmettes dans la *Gazette médicale de Paris*, à transformer les cryptes amygdaliennes en surfaces toujours balayées par la déglutition. Avec un crochet mousse on cherche les lacunes souvent très profondes et renfermant des quantités incroyables de bouchons avec dépôts calcaires plus ou moins considérables dus au leptothrix : puis avec un crochet pointu on en perfore le fond, et par une traction plus ou moins forte on en déchire la paroi interne. La face interne du crochet ne doit pas couper mais déchirer, car les bords de la plaie se soulèveraient trop vite. Si l'amygdale résiste, il faut exercer une contre-pression sur elle, par exemple, à l'aide de l'ancien releveur du voile de Czermak dont on fait glisser l'anneau terminal autour du crochet. On n'oubliera pas la crypte supérieure placée à l'angle des deux piliers qui est souvent très profonde et très encombrée. L'opération est vraiment indolore; on peut cependant appliquer la cocaïne. Pendant un ou deux jours, faible gêne de la déglutition; gargarisme au salol. Aussitôt après la discision, friction de l'amygdale avec une boulette d'ouate trempée dans la poudre suivante : talc 5, iodolate de zinc 1.

Cette opération, bien supérieure à l'emploi du galvano ou du thermo-cautère, parce qu'elle permet de pénétrer partout, a non seulement pour but de supprimer tout corps étranger de l'amygdale qui en favorise l'infection (diphtérie, angine phlegmoneuse, etc.), mais guérit un grand nombre de prétendues paresthésies et hyperesthésies, simplement dues à la présence d'un bouchon. Sensation de corps étranger ,dépression, douleurs vagues irradiées vers l'oreille, pouvant même simuler la névralgie du trijumeau, pharyngite chronique, parfois parésie des cordes.

L'auteur est arrivé à la conviction que les paresthésies et les hyperesthésies purement nerveuses sont extrêmement rares; qu'elles sont le plus souvent dues à un point malade.

Si le patient ne peut donner d'indications précises, l'auteur traite successive-

ment les lacunes amygdaliennes, puis la tonsille linguale, puis la voûte pharyngée, puis le sillon amygdalo-lingual, etc.

***

Médications contre les diarrhées graves (choléra infantile; diarrhée infectieuse du sevrage). — Sous ce titre, M. Lesage réunit les diarrhées qui, d'emblée, ont un caractère de gravité, vu l'*intensité des troubles digestifs* et vu *la rapidité et l'intensité de l'infection*. (*Médecine moderne.*)

I. *Choléra infantile.* — Brusquement, une diarrhée simple devient intense, ou un enfant, en pleine santé, est atteint de troubles digestifs intenses. L'*apparition rapide de vomissements et de diarrhée intense, à caractères spéciaux*, la *durée courte*, la *déchéance organique rapide, due à l'infection*, la *mort fréquente*, sont les signes spéciaux du choléra infantile.

L'enfant vomit beaucoup. La diarrhée peut exister seule, avec ses caractères. C'est l'entérite cholériforme. Elle est *intense, profuse, verte biliaire au début*, puis *aqueuse*, séreuse, incolore ou jaunâtre, imbibant les langes, et ne contenant qu'une petite quantité de matières solides. La réaction est alcaline ou neutre. Quand il existe des poussées biliaires, toutes les selles sont acides.

Le ventre est mou, flasque, sans tympanisme. Au début, il existe de l'agitation, de la fièvre (à 38°) : la peau est chaude, puis bientôt la température baisse, plus vite pour la température périphérique que pour la température centrale. L'algidité cholérique avec la cyanose apparaît. La mort est fréquente.

La cause la plus ordinaire est un microbe spécial qui, dans l'intestin, donne naissance au poison dit cholérique. Ce poison, étudié par Winter et par M. Lesage est cause de l'infection algide.

Le choléra infantile atteint plus souvent les enfants au biberon que les enfants au sein.

Traitement. — 1° Diète absolue : l'ingestion du lait augmente les troubles digestifs. On recommencera l'alimentation par la diète relative, quand les symptômes gastro-intestinaux seront presque disparus. Les premières prises de lait seront glacées.

Pendant cette diète absolue, donner du thé (100 à 200 grammes par jour), pour calmer la soif, ou des petits morceaux de glace.

2° Donner 20 à 30 grammes de cognac ou de rhum, en quatre à huit reprises dans la journée, pur, glacé, ou dans du café noir. une cuillerée à café de la liqueur alcoolique dans une cuillerée à soupe de café noir.

3° Bain chaud à 37° ou 38°, matin et soir durant 10 minutes. On le sinapisera dans les dernières minutes. *Friction légère* et *enveloppements chauds ou ouatés*. Boules d'eau chaude.

4° *Médication.* — *Au début, alors qu'il y a de la fièvre et qu'il n'y a pas trace de collapsus*, donner 1 centigramme de calomel toutes les deux heures dans une cuillerée d'eau durant douze heures.

Ou la potion suivante, par cuillerée à café, avec glace, toutes les demi-heures :

Elixir parégorique..	X gouttes.
Acide lactique.....	2 grammes.
Sirop simple ou de framboises	15 —
Eau	95 —
Essence de menthe..	II gouttes.

Ou un mélange d'HCl et d'acide lactique.

Durant la période d'algidité, 25 centigrammes de caféine dans de l'eau en deux à quatre prises, seront souvent suivis d'un effet diurétique notable et de l'élévation de la pression artérielle.

II. *Diarrhée infectieuse du sevrage.* — A la suite de l'ingestion d'une notable quantité d'aliments divers, que le tube digestif n'est pas encore apte à digérer, on peut voir survenir une diarrhée jaune ou gris fer d'une *odeur détestable et nauséabonde*, accompagnée encore de vomissements. On note du tympanisme abdominal très mar

qué, avec un *état général* très intense (adynamie, coma, fièvre à 40° (tant centrale que périphérique), état typhoïde, pas d'algidité, peau chaude, langue noirâtre, sèche, dyspnée (Sevestre), congestion pulmonaire, parfois convulsions (congestion méningée active). La mort est fréquente. La cause relève des fermentations intestinales de ces aliments.

Traitement. — Le calomel à la dose de 25, 30, 40 centigrammes à jeun, est tout indiqué (Sevestre). Joindre la diète absolue passagère, les bains chauds et l'alcool.

***

De l'intervention dans la présentation du siège, mode des fesses. — M. Olivier a lu à la *Société de médecine pratique*, l'intéressante communication suivante :

I. *De l'intervention pendant la grossesse.* Lorsqu'à huit mois de grossesse, l'accoucheur constate l'existence d'une présentation du siège, doit-il laisser les choses en l'état et s'exposer à voir l'enfant naître par le siège, ou bien doit-il tranformer par la version par manœuvres externes, la présentation du siège en une présentation du sommet? En 1886, la Société obstétricale et gynécologique de Paris, saisie de la question, se basant sur la faible mortalité infantile et sur la difficulté et les dangers de la version par manœuvres externes, décida que chez les primipares ou pouvait tenter cette version, mais qu'elle était difficile et dangereuse; que chez les multipares, si elle était plus facile, elle était moins nécessaire.

Les trois faits suivants démontrent la gravité de la présentation du siège et pour l'enfant et pour la mère. Premier cas : Extraction laborieuse, enfant naissant en état de mort apparente, ranimé. — Deuxième cas : Extraction très laborieuse, durée des manœuvres une heure et demie, enfant mort. — Troisième cas : Extraction très laborieuse, durée des manœuvres une heure, enfant mort, femme morte trois heures après l'accouchement. Les statistiques confirment cette gravité pour l'enfant.

On a dit que la version par manœuvres externes était difficile : elle est quelquefois extrêmement facile. On a dit qu'elle était dangereuse. Quels sont ses dangers? Une présentation transversale peut succéder à une présentation du siège? On n'en connaît pas d'exemple. L'utérus peut se rompre. Il se rompt quelquefois spontanément : pas d'exemple. Le placenta peut être décollé? On n'en connaît que de rares cas où on avait usé de violence.

Conclusion : *Il faut* pratiquer la version par manœuvres externes quand on trouve un siège à huit mois de grossesse, sauf dans les cas suivants : malformation de l'utérus, grossesse multiple, existence soupçonnée de circulaires serrés. Il faut agir doucement.

II. *De l'intervention pendant le travail.* Au début du travail, si la poche des eaux est intacte, le fœtus non engagé, il faut faire la version par manœuvres externes.

On n'a pas fait la version externe, la dilatation est complète, le siège non engagé : poche des eaux intacte ou rompue. Il faut d'abord essayer d'aller chercher un pied; on le défléchira soit par la méthode de *Barnes*, soit par celle de *Pinard Mantel;* si on réussit, on fera l'extraction immédiate. Si on ne réussit pas, avant de faire l'extraction, si l'enfant ne souffre pas, si la santé maternelle ne s'altère pas, on attendra pour permettre l'engagement. S'il faut intervenir, on portera un lacs avec un porte-lacs sur l'aine antérieure et on fera l'extraction ; si on n'avait pas de lacs, on appliquerait le forceps.

Le siège est engagé, on se trouve forcé de terminer l'accouchement : La conduite variera selon la variété de position.

Dans les variétés antérieures, on appliquera le lacs sur l'aine antérieure; la direction de la traction est bonne : il n'y a pas de danger de fracture de fémur.

Dans les variétés postérieures, on appliquera le forceps de Tarnier sur les cuisses

de l'enfant; on tirera autant que possible pendant les contractions et on fera faire l'expression utérine. En cas d'insuccès, lacs.

Le siège est à la vulve, la fesse postérieure est arrêtée par le périnée; on emploiera la méthode birectale.

Emploi du chanvre indien contre la diarrhée. — Le *cannabis indica* peut, même dans les stades avancés de la diarrhée tropicale, rendre de grands services. En la regardant comme liée aux désordres du foie, on pourrait être tenté de chercher à la juguler en agissant seulement sur cet organe par les cholagogues; mais ils ne réussissent pas à arrêter la diarrhée.

Mac Connell (*Bulletin médical*) associe, dans ce cas, le mercure (calomel), qui a une action spécifique sur le foie, au chanvre indien, le calomel étant prescrit pendant la nuit et le chanvre pendant le jour. Il donne la teinture, d'abord à la dose de 10 gouttes, en augmentant peu à peu jusqu'à 15, 20 et même 30 gouttes, trois fois par jour ou plus souvent, et sous la forme suivante :

Teinture *cannabis indica*....	XX gouttes.
Sous-nitrate de bismuth.....	60 centigr.
Mucilage de gomme arabique.	Q. S.
Esprit de chloroforme.....	XX gouttes.
Eau de menthe poivrée.....	90 grammes.

Ce mélange doit être pris avant et après le repas, de préférence après, surtout quand on a augmenté la dose de teinture. On évite ainsi, même chez les personnes les plus susceptibles, la céphalalgie, la faiblesse, les hallucinations.

Le *cannabis indica* présente ici sur l'opium l'avantage de ne pas entraver la fonction biliaire du foie.

C'est surtout dans les premières attaques de la diarrhée que le chanvre indien, associé au mercure et à un régime approprié, donne les meilleurs résultats.

VARIÉTÉS ET MÉLANGES

Empoisonnement saturnin par les eaux d'alimentation. — Nous lisons dans le *British medical Journal* (30 avril 1890) une intéressante communication de M. Th. Thompson au Congrès annuel de la *British medical Association*, à Birmingham, consacrée à ce sujet d'hygiène, souvent discuté, et dont nous résumons ici les conclusions principales :

L'empoisonnement saturnin par les eaux d'alimentation existe bien réellement. La ville de Sheffield, en particulier, s'est fait une triste réputation par la facilité avec laquelle les eaux que l'on y boit s'emparent du plomb des vases ou des conduites qui les renferment.

Les causes qui peuvent amener la dissolution du métal par les eaux sont mal déterminées, ou peut-être variables. Celles que l'on a mises le plus souvent en avant sont : la présence de l'acide carbonique en quantité anormale, l'acidité de l'eau, l'insuffisance de silice, la qualité des vaisseaux plombiques, l'action directe ou indirecte de divers composés organiques.

La richesse de l'eau en acide carbonique est la cause le plus souvent et le plus anciennement admise. Cependant les opinions ont parfois singulièrement différé à ce sujet. En 1869, dans un rapport officiel, E. Frankland déclarait que d'après l'avis de la commission gouvernementale du service des eaux, il fallait, pour qu'une eau vînt à dissoudre le plomb, qu'elle renfermât de l'oxygène en dissolution, et qu'il ne s'y trouvât pas plus de 3 volumes d'acide carbonique pour 100 volumes d'eau. Daniels estimait au contraire que

l'action dissolvante était due à l'acide carbonique libre en excès. Mais, d'autre part, Brown démontrait expérimentalement que l'adjonction de l'acide carbonique à de l'eau distillée, la rendait moins apte à dissoudre le métal.

Mêmes divergences au sujet de l'action de la température. Pour Brown, une eau plus chaude dissout moins de plomb, parce qu'elle renferme une moindre quantité de gaz. Pennye, de Glasgow, examinant les eaux du Loch Katrine, attribue leur action dissolvante plus énergique à leur température plus élevée.

On retrouve les mêmes divergences d'opinion quand il s'agit d'évaluer l'influence de la pression, celle-ci permettant la dissolution d'une quantité plus considérable de gaz.

L'influence de l'acidité de l'eau est peut-être plus facile à comprendre. L'eau de Sheffield renferme en effet une proportion notable de divers acides, organiques ou inorganiques (acides sulfurique, nitrique, chlorhydrique, etc.). Cette acidité des eaux de Sheffield est regardée, à peu près d'un commun accord, comme la cause de leur richesse en plomb (White, Allen). Mais ces eaux proviennent de deux réservoirs : l'un situé plus haut et peint en rouge; le second plus bas et peint en bleu. Or l'eau du premier est plus acide que celle du second, ce qui retire beaucoup de valeur à l'hypothèse qui attribue à la présence de l'acide carbonique en plus ou moins grande quantité, l'acidité des eaux.

L'analyse des gaz dissous dans l'eau a montré également que l'oxygène était plus abondant dans l'eau du reservoir supérieur, plus riche en plomb. D'où l'idée du Dr White, de traiter ces eaux en leur enlevant leur acidité et leur oxygène pour les faire cesser d'être plombifères.

On a parlé encore, pour expliquer l'action dissolvante des eaux sur le plomb, de leur pauvreté en silice. (Crookes, Odling, Tidy), idée récente qui est encore loin d'être admise par tous.

L'ingénieur des eaux de Sheffield, M. Eaton, a remarqué en outre que la qualité du plomb employé n'était pas sans influence : le plomb d'Espagne, dont les conduites sont faites, est du plomb pur et se laisse plus facilement attaquer par les eaux que le plomb d'Angleterre qui est du plomb argentifère.

La dernière hypothèse en date, faite par M. Power dans un rapport au *Local Government Board,* consiste à rattacher l'action dissolvante de ces eaux à la présence de micro-organismes spéciaux. Il paraît plus probable que l'action dissolvante serait due aux produits organiques fabriqués par ces êtres. M. Smith a signalé la présence, dans les eaux de Sheffield, de deux variétés de *torula* jouissant du pouvoir de rendre acide le milieu dans lequel elles vivent. M. Th. Thomson les a vainement cherchées dans une série de cultures qu'il a entreprises, sans pouvoir retrouver la torula de M. Smith.

D'autres causes enfin ont été mises en avant, que l'auteur ne fait qu'indiquer rapidement : alcalinité des eaux, présence de matières organiques, excès de nitrates, de nitrites, de chlorures, etc.

M. Thomson reconnaît d'ailleurs qu'il serait difficile d'affirmer que toutes les eaux potables renfermant du plomb, le doivent aux mêmes causes : il se contente de reconnaître que la question est très complexe et que les diverses théories mises en avant jusqu'ici s'accordent fort peu entre elles.

***

Les moyens proposés pour corriger ce défaut des eaux ne sont pas moins nombreux, ni moins variés. La filtration à domicile est regardée en principe comme insuffisante, à cause de la négligence de la majorité des gens du peuple, sans parler de la dépense. Cette dernière version fait écarter aussi l'emploi des conduites en fer, qui ne sont ni aussi flexibles, ni aussi durables, ni aussi maniables que celles en plomb.

Les procédés les plus pratiques de traitement consistent à ajouter à l'eau une substance capable de neutraliser les agents chimiques qu'elle peut renfermer et qui amènent la dissolution du plomb. On a proposé la filtration, avant l'introduction dans les conduites, sur du grés ou de l'oxyde de fer. On a également proposé l'addition de carbonate de soude, de soude caustique, de chaux. Actuellement on emploie au réservoir supérieur de Sheffield, la chaux. Cette chaux est très finement pulvérisée : on la mélange à l'eau dans un vaste bassin, où elle est brassée par des moulins spéciaux. Depuis l'adoption de ce procédé (21 mars 1890), la proportion de plomb renfermée par les eaux a été réduite au tiers de ce qu'elle était, résultat encourageant, mais dont M. Thomson estime qu'il ne faut pas se contenter pour l'avenir.

***

Persistance de l'hymen pendant la grossesse. — Les cas de persistance de l'hymen pendant la grossesse sont rares, car M. Destarac qui vient d'étudier cette question dans sa thèse, résumée par le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, n'a pu en réunir que 40 observations. Certains auteurs, il est vrai, ont considéré le fait comme beaucoup plus fréquent ; mais cela tient à ce qu'ils ont fait rentrer dans cette catégorie, des faits relatifs à des hymens lâches, facilement dilatables, avec large ouverture ; or on ne doit donner le nom de persistance de l'hymen qu'aux cas où l'hymen n'a permis aucune pénétration pouvant le déformer au point de rendre son intégrité douteuse ou du moins difficile à constater. Dans la plupart des cas cités par M. Destarac, l'hymen percé d'une ouverture le plus souvent très petite, fermait si bien l'entrée du vagin, que l'accoucheur, appelé auprès de la femme en travail, était immédiatement averti de sa présence par l'obstacle apporté au toucher. Parfois il s'était laissé déprimer en infundibulum sans se laisser pénétrer ; parfois, au contraire, sa structure fibreuse n'avait permis aucune déformation.

La conservation de l'hymen peut s'expliquer de diverses manières : tout d'abord il n'est pas nécessaire, pour que la fécondation se produise, que l'ouverture de l'hymen soit considérable ; Hyernaux cite un fait dans lequel l'hymen était percé d'un orifice si étroit que c'est à peine s'il présentait les dimensions d'un cheveu. La fécondation peut donc parfaitement se faire dans les conditions ordinaires de l'hymen, à la suite d'un rapport sexuel incomplet et resté unique, de sorte que la défloration n'a pas été complétée ensuite ; c'est peut-être là ce que l'on observe le plus souvent. D'autre part, il existe des hymens durs, fibreux, presque cartilagineux, qui rendent absolument impossible l'intromission pénienne. Ce sont ceux-là qui provoquent la dystocie et nécessitent une intervention chirurgicale.

L'incision de la membrane persistante, faite de bonne heure, est une règle qu'il faut suivre presque constamment ; on abrège ainsi toujours l'accouchement et on évite des accidents ; on a vu, en effet, dans le cas d'hymen très résistant, l'accouchement se faire à travers le périnée. On doit cependant attendre pour faire ces incisions que le travail soit commencé ; faites pendant la grossesse, elles peuvent provoquer l'avortement.

La persistance de l'hymen dans certaines conditions montre aussi combien est défectueuse la distinction médico-légale entre le viol et l'attentat à la pudeur ; tant qu'il n'y a pas destruction de l'hymen, il n'y a qu'attentat à la pudeur ; si l'hymen est rompu il y a viol, et le coupable qui, dans le premier cas, n'était justiciable que de la réclusion, devient justiciable des travaux forcés. Tout dépend ici de la solidité de l'hymen, de sa structure plus ou moins délicate. Pourquoi donc séparer arbitrairement des actes qui, ayant les mêmes conséquences et tendant au même but, sont de même nature ? Pour séparer nettement le viol et les attentats à la pudeur, M. Garimond propose de donner

ce dernier nom à tous les actes coupables commis sur l'un et l'autre sexe en dehors de la sphère génitale. La dénomination de viol serait réservée à toute violence, de quelque nature qu'elle soit, exercée sur les organes sexuels de la femme. Cette distinction serait beaucoup plus légitime que celle qui est adoptée.

***

Un cas d'empoisonnement par l'antipyrine, par le Dr Salinger. (*American Journal of the medic. Sciences*, mai 1890, d'après la *Gazette médicale de Paris.*) — Une femme de 53 ans présentait les symptômes d'une atrophie granuleuse des reins; elle avait notamment de la céphalagie. Pour la soulager, le médecin lui prescrivit de l'antipyrine, à raison de 35 centigrammes toutes les trois heures, jusqu'à cessation de la céphalagie. Or, cinq minutes après la première prise, la malade vint en proie à des accidents graves : sensations alternatives de froid et de chaud, dyspnée, tuméfaction des lèvres et de la langue, irrégularité et accélération du pouls (160-168), élévation de la température interne, spasmes dans les muscles du cou et surtout dans ceux du larynx. Ces spasmes se calmèrent à la suite d'une injection de morphine (0,02) et d'atropine (0,005). Le lendemain, des plaques d'urticaire occupaient les espaces interdigitaux, aux mains et aux pieds; le malade était dans le coma; son urine était très albumineuse. Cet état comateux persista pendant 36 heures. Le troisième jour, des fausses membranes recouvraient la langue, les lèvres, le pharynx; puis de petits abcès se sont formés à la surface des amygdales, aux gencives et sur la langue.

La malade dut garder le lit pendant vingt-six jours; dans l'intervalle, elle maigrit de 20 livres. Au bout de deux mois, ayant repris 0 gr. 35 d'antipyrine pour calmer des maux de tête, elle présenta les mêmes accidents d'intoxication, sous une forme plus atténuée. Il en fut de même encore, après une nouvelle ingestion d'antipyrine.

***

Sur un cas de migraine ophtalmoplégique, par M. Charcot (Leçon recueillie par M. Guinon). (*Gazette hebdomadaire*, d'après le *Progrès médical.*) — La migraine ne paraît pas former une entité; elle comprend des forces assez différentes pour qu'on puisse se demander si elles ne doivent pas constituer des espèces distinctes. On connaissait déjà la migraine classique et la migraine ophtalmique; on doit y distinguer dès à présent le syndrome que l'auteur propose d'appeler *migraine ophtalmoplégique*. Ce complexus a été étudié déjà par Mœbius, Thomsen, Mauthner et quelques autres. Il n'en existe cependant encore qu'une vingtaine d'observations. Cette forme est caractérisée par des accès de douleur de tête hémicranienne plus ou moins durable, s'accompagnant ou non de nausées et de vomissements, puis cessant brusquement pour faire place à une ophtalmoplégie totale, persistant de quelques jours à plusieurs semaines. La crise compte donc deux périodes : l'une douloureuse, l'autre paralytique, dure quatre à six jours, et se reproduit dix à douze fois par an. La maladie commence en général dans l'enfance, est plus fréquente chez les femmes, et paraît dépendre de l'hérédité nerveuse. Au point de vue anatomique on a trouvé dans quelques cas des lésions du nerf moteur oculaire commun. Le pronostic est assez grave, les accès ayant de la tendance à s'aggraver, et l'ophtalmoplégie devenant souvent persistante. Le diagnostic n'est difficile qu'avec les ophtalmoplégies à récidives des ataxiques. Le traitement bromuré analogue à celui de la migraine ophtalmique paraît le mieux convenir.

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE

Traitement de la laryngite tuberculeuse
(MOURE)

Dans les formes inflammatoires, éréthiques, on se bornera à faire un traitement palliatif et antiphlogistique : révulsifs extérieurs (vésicatoires ou pointes de feu sur les côtés du larynx), inhalations ou pulvérisations antiseptiques et calmantes, au besoin gargarismes émollients; repos absolu de l'organe.

Si l'épiglotte et la région extra-laryngée sont le siège d'ulcérations, les gargarismes, ou plutôt les bains de gorge bien employés, trouveront un emploi tout naturel.

Il est recommandé, à cet effet, d'employer le gargarisme suivant, qui offre le double avantage d'être calmant et antiseptique.

Solution avec :

Iode métallique.. } Iodure de potassium..... }	ââ	30 centigr.
Acide phénique..	1 à 3	grammes.
Laudanum de Sydenham.....	4	—
Glycérine neutre.	120 à 150	—

Une cuillerée à café de ce liquide par verre d'eau tiède, pour bain de gorge trois ou quatre fois par jour.

Si les malades trouvent ce goût fade, désagréable, ou si on n'arrivait pas à un résultat appréciable par ce tonique, on pourrait encore faire usage de la formule suivante :

Acide phénique ou créosote de hêtre	1 à 2	grammes.
Bromure de potassium.....	3 à 5	—
Laudanum de Sydenham.....	3 à 4	—
Glycérine neutre.	120 à 150	—

Une cuillerée à café par verre d'eau tiède, pour gargarisme.

Au besoin, la solution qui précède sera additionnée de 50 centigrammes à 1 gramme de chlorhydrate de cocaïne pour la rendre plus anesthésique.

Quant aux attouchements directs, il paraît préférable d'y renoncer : tout au plus, s'il existe des troubles de la déglutition, doit-on toucher les parties ulcérées avec une solution de chlorhydrate de cocaïne et de morphine.

Si, pour quelque motif, les attouchements ne peuvent être faits, une pulvérisation calmante de deux ou trois minutes de durée, faite avec une des formules qu'on indiquera plus loin, pourra alors trouver son indication.

Dans la forme lente de la tuberculose laryngée, s'il existe des ulcérations, en dehors des pulvérisations ou inhalations antiseptiques et astringentes de la première période, qui pourront être encore employées ici, on recommandera encore la formule de pulvérisation qui suit :

Pulvérisations avec :

Chlorhydrate de cocaïne.....	25 à 60	centigr.
Hydrate de chloral.....	2 à 3	grammes.
Bromure de potassium.....	2 à 4	—
Glycérine pure..	50	—
Eau distillée....	300	—

A employer trois ou quatre fois par jour, pendant trois à cinq minutes.

Suivant les cas, on supprimera la cocaïne et on la remplacera par de l'acide phénique cristallisé ou de la créosote de hêtre.

A la troisième période on emploie surtout des pulvérisations calmantes bromo-morphinées telles que la suivante :

Chlorhydrate de morphine.....	25 à 60	centigr.
Chlorhydrate de cocaïne.....	30 à 1	gramme.
Acide phénique..	1 à 2	—
Glycérine pure..	60	—

Eau de laurier-cerise..... 20 —
Eau..... 300 à 500 —
A employer pendant deux ou trois minutes ; ne pas avaler.
On peut remplacer, suivant les cas, l'acide phénique par 3 ou 4 grammes de bromure de potassium ou d'hydrate de chloral.
Pour faciliter la déglutition, on peut encore faire, cinq minutes avant le repas, des attouchements avec un pinceau imbibé d'une solution morphinée ou cocaïnisée :

Chlorhydrate de morphine..... 25 à 50 centigr.
Chlorhydrate de cocaïne..... 0g,50 à 1 ou 2 gram.
Glycérine pure.. 30 —

Il suffit ensuite de faire rincer la bouche du malade pour qu'il puisse avaler les aliments demi-solides.

CHRONIQUE — NOUVELLES

Le choléra en Europe. — D'après le *Temps*, voici les renseignements que M. le Dr Proust a fournis cette semaine au comité consultatif d'hygiène publique de France sur la marche du choléra en Europe.

En Espagne, le choléra continue à s'étendre. Dans certains villages, la plupart des habitants s'enfuient, laissant les malades sans secours. Dimanche dernier 24, 68 cas de choléra et 32 décès ont été constatés dans les provinces d'Alicante, Badajoz, Tolède et Valence. A Tarragone on annonce que cas de choléra se sont produits dans cette ville, dont 1 suivi de mort. A Tortose, l'état sanitaire est de moins en moins satisfaisant. L'épidémie a envahi tous les quartiers de la ville et même la campagne environnante. Du 9 au 16 août, le nombre des décès s'est élevé à 53, dont 23 causés par le choléra.

En Arabie, à la Mecque et à Djeddah, la mortalité a été considérable. Du 10 au 15 août, on a constaté 427 décès à la Mecque et 238 à Djeddah. Le 12 août, est parti de Djeddah le bateau *Malacca* pour Djebel-Tor, Smyrne, Constantinople, avec 980 pèlerins turcs. Le 13 août, est parti également de Djeddah le bateau *Rocca* pour Djebel-Tor et Smyrne, avec 480 pèlerins turcs. Les dépêches de Djeddah et de Tor montrent que l'épidémie présente un caractère de véritable gravité à Djebel-Tor. Un navire, l'*Adana*, venant de Djeddah et chargé de pèlerins, est arrivé ayant eu 18 décès en traversée et 2 décès au débarquement. Depuis, une trentaine de décès cholériques ont été constatés à Djebel-Tor. Le campement est donc infecté. Des rapports officiels annoncent que, du 13 au 17 août, le choléra a fait 1,874 victimes à la Mecque. Plusieurs cas de cette maladie se sont aussi produits à Taif, mais ils n'avaient heureusement pas un caractère très grave, tandis qu'à Djeddah 124 personnes ont succombé, le 16 courant, à ce terrible fléau.

Une dépêche du Caire, du *Times*, signale une diminution de l'épidémie cholérique. Le nombre des décès à Djeddah a été de 26 samedi, de 15 dimanche, et de 13 lundi. A la même, pour ces trois journées, il n'y a eu que 2 décès.

En Egypte, la santé publique continue à être parfaite.

Le conseil sanitaire d'Alexandrie a prescrit des mesures défensives énergiques, sur la proposition du médecin sanitaire de

France. Les embarquements clandestins de pèlerins doivent être activement surveillés, et un croiseur doit empêcher tout débarquement des pèlerins qui voudraient échapper aux mesures d'isolement et d'assainissement. Afin d'enrayer le développement de l'épidémie cholérique, le gouvernement égyptien a résolu d'établir un second poste de quarantaine à Rasmallah, dans le golfe de Suez. Ces mesures sont bien combinées. Il est à craindre, toutefois, que l'administration sanitaire égyptienne ne puisse disposer de moyens de désinfection suffisants. Cependant, le conseil sanitaire a prescrit l'acquisition de trois étuves à désinfection à vapeur sous pression. La protection de l'Europe dépend évidemment du gouvernement égyptien. Si un navire infecté franchissait le canal de Suez, la Méditerranée et l'Europe seraient très compromises.

En Mésopotamie, le choléra continue également à régner. Les télégrammes annonçant qu'il avait franchi la frontière russo-persane n'ont heureusement pas été confirmés.

En Allemagne, la *Gazette de la Croix* signale plusieurs décès suspects et présentant les symptômes du choléra, qui auraient été constatés dans des villages du cercle d'Ohlau, en Silésie.

***

Les sages-femmes septiques. — En Prusse, le tribunal correctionnel de Bochum vient, paraît-il, de condamner à trois ans demi de prison, une sage-femme qui, malg la défense faite par le médecin et signifiée p l'administration, d'exercer sa professio pendant un certain temps, à la suite d'u série d'accidents puerpéraux imputables sa négligence, a continué de pratiquer d accouchements dans les mêmes conditio et a ainsi provoqué la mort d'une persom et mis en grand danger la vie d'une autr

***

Distinctions honorifiques. — *Légi d'honneur :* M. le Dr de Beurmann, médec des hôpitaux de Paris, est nommé chevali de la Légion d'honneur.

***

Nécrologie de la quinzaine. — M. Pr Gavarret, de Paris; M. le Dr Larguie d'Alais; M. le Dr Garimond, agrégé à Faculté de médecine de Montpellier; M. Dr Caisso, de Montpellier; M. le Dr Ch. Br guet, de Bordeaux; M. le Pr Craninex, d Louvain.

E. Masson, *Directeur-Gérant.*

Paris. — Imp. A. Lanier et ses fils, 14, rue Séguier.

57e Année. N° 19. Bureaux : 6, rue Git-le-Cœur. 1er Octobre 1890.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

ANCIEN JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

COMITÉ DE RÉDACTION

MM. LES DOCTEURS

BALZER, médecin des hôpitaux.
VARIOT, médecin des hôpitaux.
F. JOLYET, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux.
POYET, laryngologie et rhinologie.
BLONDEL, préparateur à la Faculté de médecine de Paris (matière médicale).
PÉAN, membre de l'Académie de médecine, chirurgien de hôpitaux.
PORAK, accoucheur des hôpitaux.
R. DUBOIS, professeur de physiologie générale et comparée à la Faculté des sciences de Lyon.
GARRIGOU-DESARENES, otologie et rhinologie.
FISSIAUX, médecin adjoint de Mazas, trésorier de l'Association médicale mutuelle.

Rédacteur en chef : **Dr Ern. BARRAULT**

MÉDECIN DE LA PRISON DE LA SANTÉ

Directeur-Gérant : **E. MASSON**

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

SOMMAIRE

Bulletin. — Communications de MM. Lagneau et Javal sur la natalité en France. — Observation d'hydrocèle du canal de Nuck. — Résultats du traitement marin sur les scrofuleux. — Mesures à prendre en vue des épidémies cholériques. — Vacances pathologique chirurgicale et pathologique médicale. — Suite de la lecture du rapport de M. Javal. — Réponse de M. Lagneau. — Rapport sur le diagnostic des fractures du calcanéum par écrasement et rapport sur le traitement de la paramétrite puerpérale par le râclage de l'utérus. — Candidatures.

Travaux originaux. — Traitement de l'insertion vicieuse du placenta.

Revue des congrès et sociétés scientifiques. — Pathogénie et traitement de la scoliose essentielle des adolescents. — Traitement précoce du pied bot congénital. — La chirurgie des centres nerveux. — L'intubation du larynx. — Antisepsie intestinale dans la fièvre typhoïde.

Revue des publications françaises et étrangères. — Sur un procédé d'amygdalectomie rapide et évitant l'hémorragie. — Emploi de la cocaïne dans les extractions dentaires. — L'acide trichloracétique comme astringent et caustique. — Comparaison entre les effets cholagogues de l'huile d'olive et ceux d'autres agents thérapeutiques. — Sulfate de quinine contre le mal de mer. — Diagnostic de la simulation de l'épilepsie.

Variétés et mélanges. — De l'exercice. — De l'emploi du caoutchouc pour la préparation des emplâtres. — Physiologie de la boutonnière. — Musc artificiel.

Formulaire thérapeutique.

Chronique et nouvelles. — Le choléra. — Etat sanitaire en France. — Médecins bicyclistes. — La dépopulation de la France : les célibataires. — L'eau potable à Paris. — Nécrologie de la quinzaine.

Feuilleton. — En vacances. — Jurisprudence : de l'obligation par les parents de payer les honoraires médicaux dus par leurs enfants. — Statistiques diverses. — Age de la mortalité des médecins. — La population des étudiants en France. — Femmes médecins. — Trait de mœurs. — L'autobiographie d'A. Scholl. — *Utile dulci.*

BULLETIN

Paris, 1er octobre 1890.

Par une série de communications qu'il a faites à l'Académie, M. Lagneau s'est efforcé d'étudier et d'interpréter, telles qu'il les comprend, les causes qui lui paraissent le plus propres à influer sur la diminution de la natalité en France. On n'a pas oublié que, à la suite de la lecture d'un dernier travail sur ce sujet, il y a environ deux mois, M. Lagneau a déposé des conclusions sur lesquelles il s'est efforcé d'attirer l'attention de l'Académie, en vue d'une discussion ultérieure. Tout aussitôt, M. Javal déposait une autre proposition en annonçant l'intention de revenir prochainement sur ce sujet et de se placer à un point de vue très différent. C'est ce qu'il vient de faire.

Nous ne connaissons encore, au moment où nous écrivons ces lignes, loin de Paris, que la première partie de la communication de M. Javal. Un de nos collaborateurs fera paraître les conclusions finales, à la fin de ce bulletin, avant même qu'il nous ait été possible de les lire et de les méditer.

Mais de ce que nous avons vu par la lecture de la première moitié de son mémoire, qu'il a communiqué dans la séance du 16 septembre, il appert que M. Javal se place à un point de vue très différent de celui choisi par son collègue; qu'il défend des idées très dissemblables qui lui font chercher le remède dans les classes élevées

de la société, tandis que M. Lagneau veut le découvrir surtout en bas; que le médecin député paraît principalement compter, pour arriver à un résultat efficace, sur une réforme des lois et qu'il entreprend, en terminant, une critique véritable du travail de M. Lagneau.

Reste à savoir jusqu'à quel point une discussion portée sur un semblable terrain serait bien à sa place à l'Académie de médecine et jusqu'à quel point aussi cette savante compagnie serait compétente pour aborder un tel débat et l'amener à un résultat véritablement utile, si la demande de M. Javal ne se bornait pas à obtenir l'expression d'un vœu. Déjà, à propos de la communication de M. Lagneau, qui s'était même renfermé dans le rôle social que la médecine est légitimement appelée à remplir, certains organes de la grande presse s'étaient assez violemment élevés contre diverses prétentions de l'auteur.

Du reste, nous le répétons, M. Javal ne demande pas que l'Académie se risque dans de telles entreprises. Il lui demande seulement d'exprimer « un simple vœu engageant les pouvoirs publics à modifier les lois fiscales, militaires et civiles dans un sens qui permette d'atténuer autant que possible la diminution volontaire du nombre des naissances ». C'est à l'énumération et à l'exposition des causes qui peuvent légitimer l'expression d'un tel vœu par l'Académie que l'orateur a consacré la première partie de son discours.

Ainsi entendue, la proposition reste davantage dans la mesure des attributions de l'Académie. Mais n'est-on pas en droit de se demander à quel avenir et à quelles suites utiles aboutira le vote de ce vœu et jusqu'à quel point et dans quel espace de temps le Parlement et les pouvoirs publics se montreront disposés à aborder une discussion qui viserait le remaniement complet de toute une partie de notre code, parce que l'urgence lui en aurait été signalée même par l'Académie de médecine et en tenant compte aussi du très important et très précieux résultat à obtenir?

Quoi qu'il en soit, M. Javal s'est d'abord efforcé de démontrer que ce sont précisément les lois qui, depuis cent ans, ont eu pour effet d'entraver la natalité dans notre pays. Il a cité, en premier lieu, les effets néfastes des lois de succession qui, en exigeant le morcellement de la fortune, l'émiettement possible d'une industrie ou d'une entreprise, incitent le chef de famille

FEUILLETON

Tout le monde est en vacances : chef de l'Etat, ministres, membres du Parlement, académiciens, magistrats, MM. les avocats avec leurs compères les avoués et tout le menu peuple de la basoche, les administrateurs, les ingénieurs, les banquiers et les négociants, les professeurs et les maîtres d'école, la jeunesse et aussi l'enfance studieuses, tous sont en vacances, aux champs, à la chasse, à la mer, aux eaux ou ailleurs.

Permettez donc que votre rédacteur en fasse autant et que, pour une fois, il trouve le moyen de remplir ce feuilleton, sans avoir à l'écrire. Aussi bien, serait-il un peu empêché de le faire, puisqu'il vient de s'apercevoir que sa plume est déjà au fond de sa valise. Heureusement, il lui reste des ciseaux et des pains à cacheter, ce qui est encore assez pour confectionner un feuilleton en mettant en coupe réglée les nouvelles et l'esprit des autres.

***

Voici d'abord un libellé de jugement qui a bien son intérêt en ce qui touche nos intérêts professionnels puisqu'il conclut à l'*obligation par les parents de payer les honoraires médicaux dus par leurs enfants.*

Ce jugement et l'exposition des faits qui l'ont motivé, sont rapportés par le *Bulletin médical.*

MM. les Drs B... et L. des B... avaient donné leurs soins à un nommé L... fils, ouvrier maraîcher, habitant en garni;

à éviter la division, en limitant sa descendance. Il a tiré ensuite ses arguments de la loi de répartition des impôts et de celle qui règle le service militaire.

De ces diverses appréciations, il a cru pouvoir déduire cette conclusion que, si l'on veut, par les lois, favoriser l'accroissement de la population, ce n'est pas la classe la plus pauvre qu'il faut avoir en vue, mais la partie la plus aisée de la population.

En terminant, M. Javal a fait porter sa discussion sur les trois premières conclusions du mémoire de M. Lagneau : 1° restreindre le célibat et la natalité illégitime; 2° restreindre la morbidité, la mortinatalité et la mortalité; 3° favoriser l'accroissement de notre population en augmentant la prospérité du commerce, de l'industrie et en facilitant la naturalisation des étrangers. Il en fait une facile critique en montrant, pour les deux premières, qu'elles peuvent paraître beaucoup plus satisfaisantes, en théorie, qu'elles ne pourraient l'être en pratique.

***

M. Tillaux a lu un rapport sur une observation d'*hydrocèle du canal de Nuck*, opérée par M. Richelot :

Une jeune fille présentait dans la région inguinale une tumeur indolente, réductible, qui fut considérée comme une hernie et opérée. Au cours de l'opération, on constata un cordon fibreux, attaché à la face profonde des grandes lèvres, et auquel faisait suite un canal séreux communiquant avec le péritoine par un orifice très étroit, incapable de livrer passage à l'intestin. Dès lors, on dut admettre que la partie réductible de la tumeur était le liquide d'une hydrocèle, et que le conduit lui-même n'était que la persistance, après la vie intra-utérine, du canal de Nuck.

Cette observation est intéressante par ce fait que, chez cette femme, la persistance du canal de Nuck ne saurait être contestée. Or l'on sait que la possibilité d'une pareille anomalie n'est pas admise par tous les auteurs, les quelques observations publiées jusqu'à ce jour n'étant pas concluantes. L'orifice de communication du péritoine et du sac ayant toujours eu une certaine ampleur, il était possible d'admettre le développement d'une hernie; or cette hypothèse n'est pas possible avec un orifice admettant à peine l'introduction d'un stylet de trousse.

---

celui-ci étant mort, les deux médecins présentèrent la note de leurs honoraires à ses père et mère. Ceux-ci refusèrent de payer, sous prétexte que leur fils était majeur, qu'il avait un domicile séparé, et que, d'ailleurs, ils avaient renoncé à sa succession.

Nos confrères assignèrent M. et Mme L... devant le tribunal, établissant que, puisque leur fils était dans l'impossibilité de subvenir à ses besoins, il pouvait réclamer à ses parents une pension alimentaire; et de fait, ils actionnèrent personnellement les père et mère en tant que débiteurs de la dette alimentaire.

Le tribunal civil de la Seine a fait droit à la demande des deux médecins après les considérants suivants :

Attendu que MM. B... et L. des B..., docteurs en médecine, justifient avoir donné des soins médicaux et chirurgicaux, au commencement de 1887, à L... fils, ouvrier maraîcher, qui habitait alors en garni chez un sieur M..., marchand de vins, principal locataire d'un immeuble important sis à Saint-Denis, et appartenant à L... père;

Attendu qu'après le décès de L... fils, mort dans un hôpital de Paris où il avait été transporté, les demandeurs ont vainement tenté d'obtenir à l'amiable des époux L... le paiement de leurs honoraires; qu'ils ont introduit contre les époux L... la demande actuelle;

Attendu que la somme totale de 585 francs demandée se compose de 485 francs réclamés par M. B... pour visites, assistance à une opération faite par M. L. des B... et visites et pansements consécutifs, et 100 francs demandés par M. L. des B... pour opération et pour consultations;

Bien que la difformité dont il s'agit ne compromette en rien l'existence, M. Richelot estime que l'opération est cependant indiquée, lorsque sa présence est une gêne notable pour la malade (dans le cas particulier elle avait été la cause de la rupture d'un mariage). Cette opinion est celle de M. Tillaux qui rappelle à ce propos qu'il a opéré chez un jeune homme une hernie congénitale non compliquée et facilement maintenue, uniquement parce que cette hernie empêchait le jeune homme de se présenter à l'école de Saint-Cyr.

***

M. le Dr Iscovesco (de Paris) a lu sur les effets du *traitement marin sur les scrofuleux*, une note qui est faite pour causer quelque surprise tant elle va à l'encontre des opinions qui ont actuellement cours. Comme l'auteur de la note prétend s'appuyer, en somme, sur les observations d'un des hommes les plus compétents dans cette question, M. le Dr Cazin (de Berck), nous résumons sa communication avec quelques détails :

On veut que la mer ait une action si marquée sur les tuberculoses locales, que ces affections ne s'observent jamais ou presque jamais sur les marins. J'ai vu à Berck, dit M. Iscovesco, un enfant né et élevé au bord de la mer, avoir, à l'âge de dix ans, une coxalgie double. J'ai vu, chez des gens nés et élevés à Berck, à plusieurs reprises, des adénopathies tuberculeuses. A l'hôpital de Berck, on assiste fréquemment au développement de tuberculoses locales, chez des enfants qui ne présentaient aucune lésion auparavant, ou bien chez des enfants qui avaient déjà une autre tuberculose locale.

Les rechutes de coxalgie sont fréquentes au bord de la mer. Il est très rare qu'une coxalgie y évolue sans qu'une ou deux rechutes viennent prolonger la durée de la maladie. Quant aux coxalgies en cours d'évolution, plusieurs enfants amenés au bord de la mer dans une gouttière, et ne présentant aucun phénomène douloureux, ont eu bientôt des crises nocturnes et de la douleur le jour. Un coxalgique met en moyenne de trois à quatre ans pour guérir définitivement à Berck. La mer ne semble donc pas même avoir une influence favorable sur la durée de la maladie.

D'après les statistiques de M. Cazin, sur 619 cas de coxalgie soignés à Berck, il n'y a eu que 397 guérisons, c'est-à-dire 64 0/0,

---

Que cette somme de 585 francs n'est pas exagérée, étant donnée la situation des médecins qui la réclament et l'état dans lequel se trouvait le malade; qu'elle n'est pas hors de proportion avec la situation pécuniaire des époux L..., qui ont une fortune assez considérable.

Attendu au surplus, que les époux L... père et mère ne contestent ni les soins donnés à leur fils, ni la somme réclamée, mais qu'ils se défendent contre la demande dont ils sont l'objet, en alléguant que les soins donnés à leur fils majeur par MM. B... et L. des B... ont donné naissance à une dette personnelle, qu'ils ne peuvent être tenus de payer, puisqu'ils ont renoncé à sa succession;

Attendu que, sans qu'il soit besoin de rechercher si les époux L... ont, comme le prétendent les demandeurs, fait acte d'héritiers en s'emparant des effets d'habillement et de la montre de leur fils, il convient d'écarter leur système;

Attendu, en effet, qu'il est constant qu'à l'époque où les demandeurs ont soigné L... fils, ce dernier, absolument dénué de ressources et hors d'état de se livrer à aucun travail, était logé et nourri chez M... aux frais de ses père et mère qui, aux termes des articles 205 et 207 du Code civil, lui devaient les aliments;

Attendu que les demandeurs ont été appelés près de lui par une personne envoyée par sa mère, et que cette dernière a souvent assisté aux visites médicales et aux pansements;

Attendu que la dette alimentaire spécifiée par l'article 205 du Code civil ne comprend pas seulement la fourniture des aliments proprement dits, mais bien toutes les

chiffre qui est vraiment peu satisfaisant. Et encore combien, parmi les enfants renvoyés comme guéris de Berck, n'en retrouve-t-on pas, quelques mois après, dans les services de Paris? La mer n'a même pas une action manifeste sur les abcès secondaires; ceux-ci se produisent à Berck aussi fréquemment que n'importe où.

« La mer n'a aucune action sur les ostéites ou ostéo-périostites. « Il faut, dit « M. le Dr Cazin, que la plupart du « temps, la chirurgie intervienne et en- « lève la portion d'os malade. » Il est vrai, cependant, qu'une fois l'intervention faite, le séjour des enfants au bord de la mer rend les récidives beaucoup plus rares et consolide la guérison en améliorant l'état général.

« Pour les gommes et abcès froids, la mer n'entraîne jamais leur guérison. « Il « faut, dit M. Cazin, que le chirurgien « vienne, par l'ouverture, le râclage et la « cautérisation, purger les tissus des fon- « gosités tuberculeuses. » Le lupus est presque toujours aggravé. Les engelures, qui ne sont souvent que des ulcérations tuberculeuses, ne sont pas enrayées par le séjour au bord de la mer et s'y montrent aussi tenaces qu'ailleurs.

« Pour les adénites, la proportion des guérisons est de 75 0/0, d'après M. Cazin. Dans ce chiffre, rentrent le grand nombre d'adénites qui guérissent n'importe où, sans traitement. Et encore, à l'hôpital de Berck, on intervient le plus souvent possible. Ce chiffre est donc absolument insuffisant, surtout avec une moyenne de séjour de quatre cent quarante-neuf jours. Les résultats que donne donc le traitement maritime sont absolument insuffisants.

« Il est cependant deux cas où la mer fait merveille :

« 1° Le rachitisme;

« 2° Le lymphatisme sans lésions tuberculeuses actuelles.

« M. Iscovesco croit donc pouvoir terminer par les conclusions suivantes :

« 1° Il faut rigoureusement proscrire la mer dans toutes les tuberculoses locales douloureuses ou présentant des tendances inflammatoires;

« 2° La mer agit surtout dans les deux premiers mois; à partir de ce moment, l'augmentation de l'appétit disparaît et les enfants retombent dans l'état antérieur à leur arrivée.

« Peut-être obtiendrait-on des résultats plus favorables qu'à Berck, sur une plage

---

choses indispensables à la vie, comme le logement, les vêtements et nécessairement les soins à donner et les dépenses à faire en cas de maladie;

Attendu que les époux L..., qui ne donnaient à leur fils aucune somme d'argent pour subvenir à ses besoins, ont été, en vertu de l'obligation légale où ils étaient de lui fournir des aliments, tenus personnellement envers les demandeurs qui l'ont soigné, comme ils étaient tenus envers M... qui lui fournissait le logement et la nourriture;

Qu'ils ne sauraient donc se soustraire au paiement des honoraires par eux dus pour les soins donnés au malade;

Attendu que l'obligation alimentaire existant aussi bien pour la mère que pour le père, il convient, en l'état, de prononcer condamnation solidaire contre les époux L...;

Par ces motifs,

Déclare les Drs B... et L. des B... bien fondés en leur demande contre les époux L... père et mère;

Condamne en conséquence les époux L... père et mère solidairement à payer auxdits demandeurs la somme de 585 francs, aux intérêts de 5 0/0 du jour de la demande.

Les condamne en outre à tous les dépens.

***

La statistique, cette science inépuisable, qui roule et roulera toujours son rocher de Sisyphe, sans jamais se lasser, puisque, par suite du mouvement des choses, les nombres changent sans cesse, la statistique continue à faire parler d'elle et à nous apporter des clartés inattendues.

Exemple :

où il y aurait de la végétation et où on pourrait, pour ainsi dire, exposer les enfants à un air marin mitigé. »

***

M. le Dr Dujardin-Beaumetz a lu son rapport au conseil d'hygiène de la Seine, sur les mesures à prendre en vue des épidémies cholériques.

***

Deux vacances ont été déclarées : l'une, dans la section de pathologie chirurgicale, en remplacement de M. Trélat; la seconde, dans la section de pathologie médicale, en remplacement de M. Siredey.

***

La séance du 23 septembre a été remplie en grande partie par la lecture de la seconde partie de la réponse de M. Javal aux conclusions du rapport de M. Lagneau sur les causes de la dépopulation en France.

Pour M. Javal, la suppression des contributions indirectes ne représente qu'une mesure illusoire, toujours, comme il l'a déjà fait remarquer, parce qu'elle ne permettrait l'accroissement sans contrainte que dans la partie besogneuse de la population, laquelle a beaucoup moins besoin d'être stimulée à cet égard que la classe bourgeoise.

La prime ne constitue pas un meilleur moyen d'action. Elle grèverait le budget dans des proportions effrayantes. Il y a actuellement en France 575,000 ménages à primer; que serait-ce après la prime? Et d'ailleurs, bien évidemment, il n'y aurait que les pauvres diables à se laisser tenter par cette prime forcément modique; or, M. Javal nous l'a déjà dit bien des fois, ce n'est pas ceux-là qu'il faut pousser à la propagation.

Illusion, également l'impôt sur les célibataires. Cela rapportera un peu au Trésor, pas du tout à la natalité.

M. Javal en arrive à avouer que l'exemption de l'impôt mobilier que la Chambre a votée à sa propre instigation, n'a jamais, dans sa pensée, dû avoir une influence quelconque sur l'augmentation de la natalité. Cette mesure n'est pour lui qu'un acheminement à une mesure beaucoup plus radicale. Il s'agit, pour M. Javal, qui fixe à quatre le chiffre des enfants dans une famille normale, d'arriver à diminuer con-

---

Voici, d'après le *Medical Record*, une statistique due au Dr Birnbaum qui nous apprend de quelle pauvre façon les médecins se comportent par rapport à la mort.

L'âge qui donne le plus de docteurs est 27 ans. La moitié du chiffre total ont moins de 40 ans et les trois quarts moins de 50 ans. La disparition du nombre des médecins est la moins marquée de 40 à 60 ans. D'une façon relative, c'est entre 43 et 44 ans que les médecins meurent le moins.

Les médecins n'atteignent pas un âge aussi avancé que la moyenne de la population ordinaire. Sur les 15,000 médecins statistiqués par Birnbaum, aucun n'a atteint 94 ans.

Au point de vue des décès, le plus grand nombre se présente entre 66 et 75 ans. Il meurt en moyenne annuellement un médecin sur 44.

La vie en expectative est pour les médecins un peu en-dessous de celle de la moyenne de la population, mais pas beaucoup.

En examinant les chiffres portant sur les causes des morts, on est frappé du nombre extraordinairement élevé représentant les décès produits par des fatigues physiques et intellectuelles exagérées, tandis que relativement peu sont dus aux excès de la vie dans le sens ordinaire de ce mot.

La conclusion en est que si les médecins travaillent dur, ils ne vivent pas vieux.

***

Autre statistique : celle des étudiants de toutes catégories fréquentant les Facultés françaises, vient d'être publiée par notre ministère de l'instruction publique en vue

sidérablement les charges des familles qui dépassent ce chiffre et de grever proportionnellement les autres.

Mais alors, dirai-je à M. Javal, vous en revenez à l'exemption d'impôt que vous avez jugée tout à l'heure si insuffisante, et je me demande ce que vous voulez, au fond, nous proposer!

Elles sont bien vagues encore les conclusions de M. Javal : Modifications de la loi militaire dans le sens de l'exemption des pères de quatre enfants et de l'inscription des cadets dans la seconde partie du contingent. — Modifications au régime des successions; il faudrait que l'article 913, qui réduit la quotité disponible d'autant plus que l'ascendant a plus d'enfants, fût aboli purement et simplement. Cette quotité disponible, pour M. Javal, devrait toujours être de la moitié; de cette façon, le père, sûr d'assurer l'indivisibilité d'une partie réellement importante de sa fortune, ne sera plus retenu dans son ardeur à procréer par la crainte d'un morcellement trop grand après sa mort.

En résumé, M. Javal propose l'adoption des conclusions suivantes :

L'Académie appelle l'attention des pouvoirs publics sur les conclusions du rapport de M. Lagneau, d'après lesquelles l'arrêt d'accroissement de la population reconnaît pour cause principale la diminution volontaire de la natalité, diminution causée par la situation faite aux familles nombreuses par les lois civiles, fiscales et militaires.

***

M. Lagneau, dans une courte réponse, défend ses conclusions et fait la critique, à son tour, des principaux points de l'argumentation de M. Javal. L'affaiblissement des croyances religieuses, invoqué entre autres par M. Javal, ne doit pas avoir une grande influence sur l'affaiblissement de la natalité; parmi les départements les plus religieux, il est réel que le Finistère fournit 33 naissances annuelles par 1,000 habitants; mais le Gers et le Lot-et-Garonne, qui ne le sont pas moins, ne donnent que 14 enfants pour 1,000, alors que la moyenne dans toute la France est de 23.

L'existence du droit d'aînesse ne réussissait pas tant que le croit M. Javal, à maintenir élevé le chiffre des naissances. Les cadets allaient le plus souvent peupler les couvents et les communautés religieuses.

Quant au service militaire, sa durée di-

---

de la discussion qui doit s'engager devant les Chambres au sujet de la création des Universités provinciales.

Cette statistique nous apprend que, à la fin de l'année scolaire actuelle le nombre des étudiants de toute espèce et de toute nationalité s'élevait à 16,857, dont 15,316 français et 1,271 étrangers. (Il importe de remarquer, en passant, que l'effectif total des étudiants était en 1875, de 9,863 seulement. En quinze ans, le nombre des étudiants s'est donc accru de 66 C/0.)

Voici comment les 16,857 étudiants d'aujourd'hui se répartissent entre les Facultés et Ecoles des divers ordres :

Facultés de médecine.....	5.843
Facultés de droit.....	4.570
Facultés des sciences.....	1.278
Facultés des lettres.....	1.834
Ecoles supérieures de pharmacie et de Facultés mixtes...	1.590
Ecoles secondaires de médecine et de pharmacie.....	1.371
Facultés de théologie protestante.....	101

Dans les Facultés et Ecoles de Paris, il y a 8,653 étudiants, soit 52 0/0 de l'effectif. Voici au surplus le détail pour les diverses Facultés de Paris :

Faculté de médecine.....	4.319
Faculté de droit.....	2.059
Faculté des sciences.....	442
Faculté des lettres.....	70
Faculté de théologie protestante.....	32
Ecole supérieure de pharmacie.	1.098

Les 1,271 étudiants étrangers fréquentent pour la plupart les Facultés de Paris;

minue de plus en plus. De sept ans il est descendu à trois : ce n'est donc plus lui le seul coupable. Il est certain cependant que de ce côté peut venir une partie du salut; c'est à 22 et 23 ans qu'il faudrait que nos jeunes gens puissent se marier, surtout dans les campagnes; les trop jeunes mariés présentent une mortalité plus grande que les célibataires, mais à partir de 22 et 23 ans, les célibataires meurent au contraire davantage.

***

La fin de la réunion a été remplie par la lecture de deux rapports : l'un de M. Chauvel sur un travail de M. Guermonprez (de Lille), sur le *diagnostic des fractures du calcanéum par écrasement*, — l'autre de M. Guéniot, sur une note de M. Rifat (de Salonique), relative au *traitement de la parométrite puerpérale par le râclage de l'utérus*. M. Guéniot déclare les injections antiseptiques poussées jusque dans l'utérus, beaucoup plus simples que le curetage, et suffisantes dans le plus grand nombre des cas.

***

MM. Berger et Périer (de Paris) envoient leur lettre de candidature à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

Dr Ern. Barrault.

CLINIQUE OBSTÉTRICALE

Traitement de l'insertion vicieuse du placenta, par le Dr A. Massy, ex-chef adjoint de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Bordeaux. — L'insertion vicieuse du placenta est, parmi les troubles de la grossesse et de l'accouchement, un des plus rapidement graves. Cette gravité montre toute l'importance du traitement. La vie de la mère et de l'enfant dépendent en effet d'une intervention opératoire aussi prompte que sûre et opportune. L'accoucheur doit donc peser vite et attentivement

---

sur ce nombre il y en a, en effet, 1,078 à Paris, soit 85 0/0 environ.

Il est assez curieux de savoir à quelles nationalités appartiennent principalement ces 1,271 étudiants étrangers.

La statistique révèle qu'il y a :

989 Européens, dont 313 Russes, 159 Roumains et 122 Turcs;

201 Américains, dont 173 venant des Etats-Unis;

68 Africains, dont 51 Egyptiens et 13 Mauriciens;

12 Asiatiques;

1 Australien.

Ces 1,271 étudiants se classent ainsi par nature d'études :

907 suivent les Facultés de médecine; 240 les Facultés de droit; 58 les Facultés des sciences; 24 les Facultés des lettres; 39 les Ecoles de pharmacie ou les Facultés mixtes; 3 les Facultés de théologie protestante.

***

Et, maintenant, place aux dames! Pour cela, je passe la parole à la *Gazette médicale de Montréal :*

« On va créer à New-York, nous dit celle-ci, un second hôpital de femmes exclusivement administré par des femmes comme administrateurs et comme médecins. Ce sera le huitième établissement de ce genre qui fonctionnera aux Etats-Unis, où des établissements médicaux confiés aux femmes existent déjà à New-York, à Philadelphie, à Boston, à Chicago, à San-Francisco et à Minneapolis.

« Le conseil municipal de Saint-Pétersbourg vient de décider d'encourager par les moyens suivants les cours de médecine

les circonstances du cas spécial devant lequel il est placé, tout en se gardant d'un empressement inconsidéré et d'une craintive irrésolution.

Le traitement de l'insertion vicieuse du placenta diffère suivant que le symptôme par lequel elle se décèle toujours aussi clairement que dangereusement, c'est-à-dire l'*hémorragie* ayant lieu par les voies génitales, se montre pendant la grossesse ou durant le travail.

Traitement pendant la grossesse. — Une *hémorragie utérine* liée à une insertion vicieuse du placenta survenant chez une femme enceinte jusqu'alors bien portante, deux cas peuvent se présenter : cette hémorragie est légère ou grave.

1° *Hémorragie légère.* — On condamnera la malade au *repos le plus absolu* dans son lit. Le *décubitus horizontal* sera rigoureusement observé, la tête étant placée sur un oreiller d'un volume médiocre, et le siège, au contraire, étant situé sur un plan plus élevé que le reste du corps.

En même temps, on fera quelques *applications d'eau froide* sur le ventre et sur le haut des cuisses, et on prescrira la *glace intus* et *extra*, ainsi que les *opiacés*, soit sous forme de potions, soit, ce qui est préférable, sous forme de lavement laudanisé ou d'injection hypodermique de morphine.

2° *Hémorragie grave.* — P. Dubois recommandait l'administration d'une certaine dose de *seigle ergoté* pulvérisé : 2 grammes, en trois prises, à dix minutes d'intervalle chacune.

Depaul a repoussé l'emploi du seigle ergoté à cause des dangers auxquels expose l'administration de cet agent pharmaceutique (contraction tétanique de l'utérus, rétention du placenta après l'expulsion du fœtus, difficulté de la délivrance dans ce dernier cas).

Certains accoucheurs ont préconisé les *injections dans le vagin* avec des solutions soit d'alun (Stein), soit de teinture d'iode à un tiers (Dupierris), soit de vin rouge (Mendel), soit de créosote (Arendt), soit d'eau glacée (Saxtorph, Seyfert).

Tous ces moyens thérapeutiques qui viennent d'être énumérés peuvent être essayés; mais ils devront, si l'hémorragie continue, être rapidement abandonnés pour laisser la place au *tamponnement du vagin*, méthode qui est presque toujours employée d'une façon des plus efficaces dans le cas d'hémorragie due à une insertion vicieuse du placenta.

---

pour femmes : 1° lesdits cours recevront de l'administration municipale une subvention annuelle de 15,000 roubles; 2° la même administration mettra à la disposition des cours une maison près de l'hôpital Oboukhow; 3° les femmes qui suivront les cours de médecine seront admises à se livrer, sous la direction de médecins compétents, à des études pratiques dans tous les hôpitaux de la ville, à condition qu'elles prêtent leur concours aux médecins des hôpitaux dans le traitement des malades. Une princesse japonaise est en ce moment à Berlin, étudiant les hôpitaux et les institutions de bienfaisance, à l'effet de fonder des établissements semblables dans sa patrie. »

***

Passons, si vous le voulez bien, lecteur, à des choses un peu plus gaies et qui demandent plus de finesse et d'esprit d'observation que ces lourdes pesées de la statistique.

Que pensez-vous de cette comparaison, à la fois si délicate et si réaliste, établie entre les mœurs et les costumes des femmes d'Orient et des femmes d'Occident, par une femme, l'épouse d'un gouverneur russe, après une visite aux femmes d'un khan, à Samarkand.

« La toilette des femmes d'Orient respecte les contours du corps; elle ne fait que le voiler; elle laisse, si je puis le dire, la femme toujours prête; elle ignore les lacets, les agrafes et les complications inutiles. La femme d'Orient se pare pour l'homme. Nous, c'est pour nous-mêmes et contre l'homme que nous nous parons. Notre toilette exagère ce qu'il y a d'expressif dans les contours que nous a donnés la bonne

Le tamponnement vaginal a une double action. D'abord, il agit comme une digue qui est opposée à l'écoulement sanguin et qui, favorisant ainsi la coagulation du sang, amène l'obstruction des orifices vasculaires et met conséquemment fin à l'hémorragie. Ensuite, il agit comme un excitant direct de la contraction utérine.

Tout corps qui, introduit dans les voies génitales, les remplit suffisamment pour obturer la matrice et s'opposer ainsi à l'écoulement du sang, sera apte à faire un tampon. Mais parmi tous les corps satisfaisant à ces conditions, il en est deux qui méritent la préférence : la charpie et la ouate. Mais toutes les substances autres que celles-ci, telles que l'étoupe, l'amadou, l'éponge, peuvent être utilisées en cas d'urgence et à défaut d'autres. De plus, à côté de ces substances, il faut citer les tampons artificiels, qui ne sont que des vessies de caoutchouc que l'on introduit vides et que l'on gonfle ensuite avec de l'air (comme le ballon de Gariel) ou bien avec de l'eau (comme le colpeurynter de Braun et le ballon de Chassagny). Mais l'action de ces tampons artificiels est beaucoup moins complète que celle du tampon classique, formé par une quantité assez considérable de charpie (500 grammes en moyenne), qui est divisée en trois parties : la première, employée en bourdonnets du volume d'une noix, attachés par un long fil, au nombre de vingt à trente; la deuxième, employée en bourdonnets du même volume, mais sans fil; la troisième, employée telle quelle.

Depaul veut que le tampon vaginal reste en place douze à quinze heures au moins, vingt-quatre à trente heures au plus. A ce moment, de deux choses l'une : ou un commencement de travail a lieu, et le col plus ou moins dilaté permet d'agir : l'on doit alors intervenir; ou bien, il n'y a pas de commencement de travail, le col offre une certaine longueur, la dilatation est nulle, mais l'hémorragie est arrêtée : il faut alors se contenter de contraindre la malade au décubitus horizontal et au repos absolu, sauf à réappliquer un tampon nouveau si une hémorragie tant soit peu grave apparaissait. Pajot, et avec lui Bailly et Weill, désire que le tampon ne reste pas en place plus de vingt-quatre heures sans être renouvelé; mais il pense que si, à ce moment, un commencement de travail existe, on doit, au lieu d'enlever le tampon d'une façon définitive, considérer le rôle de celui-ci comme inachevé, de façon à se

---

nature et, en même temps, elle les défend implacablement.

« Pour nous, la toilette est à la fois un culte minutieux rendu à toute notre précieuse personne, un moyen de provocation et un rempart. C'est une arme — et une armure... »

Lequel de nos peintres de mœurs peut se flatter de dépasser cette finesse d'observation et cette délicatesse de touche.

***

Une autre jolie chose, que je cite, à l'usage de ceux qui entreprennent d'écrire leur autobiographie, c'est la spirituelle lettre par laquelle Aurélien Scholl a répondu à un quémandeur de lettres :

« Vous me demandez de vous envoyer une biographie en trente lignes.

« Ce tour de force m'est impossible. Trente lignes ne seraient qu'un sommaire.

« Qu'il vous suffise donc de savoir que, né le 14 juillet 1833, j'ai manqué de quarante-quatre ans la prise de la Bastille.

« J'ai quitté ma ville natale pour vivre dans un milieu intelligent, artistique. Ayant vu de près toutes les illustrations de notre époque, je me demande s'il n'aurait pas autant valu rester en province. Ce n'était vraiment pas la peine de se déranger.

« Une seule chose me console : c'est que, né à Bordeaux, je ne suis jamais allé à Bercy.

« Aurélien Scholl. »

Pas respectueux, le cher maître, des illustrations de notre époque, qui va plus à Bercy qu'à Bordeaux. Aurélien Scholl ne portera jamais les palmes académiques!

mettre en garde contre toute éventualité.

Certains accoucheurs, tels que Greenhalg, Barnes, B. Hicks, Macdonald, G. Thomas, se fondant sur ce fait que, malgré les nombreux moyens qu'on peut opposer à l'hémorragie due à une insertion vicieuse du placenta, on est souvent impuissant, préconisent, pour prévenir les dangers inhérents à cette complication de la grossesse, l'*accouchement prématuré artificiel.*

Traitement pendant le travail. — Une hémorragie a lieu pendant la grossesse par les voies génitales. Sous l'influence du tamponnement vaginal il s'est produit une certaine dilatation du col; lorsque l'on retire le tampon, on se trouve en présence d'un cas semblable où, sans écoulement sanguin antérieur, une hémorragie a lieu pendant le travail.

L'accoucheur doit, dans le cas présent, agir d'une façon différente suivant que l'hémorragie est légère ou grave.

1° *Hémorragie légère.* — Dans ce cas spécial, où aucun danger ne presse d'intervenir, on peut se contenter des *moyens généraux* indiqués plus haut ou surveiller simplement la malade. Cependant, comme la dilatation du col a pour effet à peu près fatal d'augmenter l'écoulement du sang ou de le rendre plus fréquent, on peut administrer quelques doses de *seigle ergoté*, surtout vers la fin du travail, et cela de temps en temps, de façon à accélérer le travail et à rendre plus actives et plus puissantes les contractions utérines.

2° *Hémorragie grave.* — Le *tamponnement* est alors indiqué. Il fait cesser le plus ordinairement l'hémorragie.

Le tampon, quand le travail est commencé, a un effet autrement actif que pendant la grossesse. Il précipite le travail et augmente les contractions utérines, de telle façon que la dilatation du col marche avec une très grande rapidité : aussi, l'on doit surveiller la malade avec soin.

Depaul veut que, quand on voit des douleurs expulsives se manifester un peu régulièrement, s'accompagner d'efforts pour chasser le tampon et produire une tension du périnée pendant chaque douleur, l'on retire alors le tampon pour s'assurer de l'état du col et pour terminer l'accouchement, si faire se peut, d'une façon artificielle.

Bailly et Pajot préconisent une conduite opératoire différente, pouvant être résumée ainsi : laisser les forces naturelles de la

---

***

Et pour obéir au précepte du poète qui recommande l'*utile dulci*, je termine par une affreuse nomenclature qui vous évitera peut-être de tomber entre les mains de l'inexorable fisc et de payer une lourde amende.

L'auteur de ce morceau d'éloquence est un directeur de l'enregistrement, à qui nous ne devons pas moins quelque reconnaissance pour la tentative qu'il fait de nous faire échapper aux surprises et aux chutes pénibles.

Certificats exempts du timbre. — 1° Certificats de vaccine.

2° Certificats de vaccine ou de décès.

3° Certificats délivrés par les médecins délégués et assermentés. (Art. 200.)

4° Certificats pour gens de guerre pendant la durée de leur service.

5° Certificats ou rapports médicaux pour coups, blessures ou meurtre, sur réquisition du maire, juge de paix, juge, procureur, commissaire, etc. (Décision min. du 10 mai 1874.)

6° Certificats pour constater un décès de personne trouvée sur la voie publique, meurtre, accident, suicide, sur réquisition de l'autorité.

7° Certificats pour admission dans les hôpitaux ou hospices de vieillesse.

8° Certificats d'infirmités pour secours du département en cas d'indigence.

9° Certificats constatant la maladie de membres de sociétés de secours mutuels. (Décis. du 29 janvier 1874. — Rép. f. 4988.)

10° Certificats pour justifier l'absence des enfants malades à l'école. (Décis. min. du 23 janv. 1883, 22,165 I. E.)

11° Certificats délivrés aux nourrices

malade opérer l'expulsion de l'enfant et du tampon, en abandonnant celui-ci en place ou en s'opposant à sa sortie soit par son maintien, avec les mains appliquées sur sa partie extérieure, pendant les contractions utérines, soit par sa réintroduction dans l'intervalle de celles-ci; puis, au moment où les contractions sont tellement rapprochées qu'elles annoncent la fin de l'accouchement, administrer 1 à 2 grammes de seigle ergoté pour aider les contractions de la matrice et assurer son retrait après l'expulsion du fœtus et de ses annexes.

Mauriceau et Guillemeau ont préconisé l'*accouchement forcé*. Ils ont été suivis dans cette voie par Viardel, Peu, Deventer, Levret, Smellie, Bellini. Mais l'accouchement forcé a toujours donné de si déplorables résultats que l'on ne doit y avoir recours que quand tous les autres moyens d'intervention obstétricale ont échoué.

Puzos, frappé des inconvénients de l'accouchement forcé, a conseillé une méthode qui consiste dans la *rupture des membranes* pratiquée quand l'orifice utérin a été amené à un certain degré de dilatation. Cette méthode est employée aujourd'hui par un grand nombre d'accoucheurs; elle donne presque toujours d'excellents résultats. Elle doit être faite principalement dans les cas où les hémorragies antérieures n'ont pas épuisé complètement la parturiente, surtout dans ceux où l'insertion placentaire est marginale ou, du moins, non absolument centrale, et où, le travail étant déjà établi, l'effacement du col est complet, l'orifice interne en partie dilaté, et la partie fœtale en présentation, celle du sommet. Elle est contre-indiquée toutes les fois que le segment inférieur de l'utérus est dur, résistant, que le col est rigide, que la présentation est vicieuse et que le bassin est rétréci. Cependant, quand l'insertion du placenta est centrale, certains accoucheurs, tels que Deventer, Braun, Ramsbotham, Radfort, veulent que l'on perfore le placenta, de façon à permettre un certain écoulement de liquide amniotique, soit au moyen du doigt, soit au moyen d'un trocart. Gendrin, enfin, préconise le décollement d'une portion du placenta et veut qu'on aille entre la paroi utérine et l'œuf jusqu'aux membranes, que l'on rompt à ce moment.

Simpson a proposé une méthode, préconisée d'abord par Radfort, qui consiste dans le *décollement préalable du placenta*. Il introduit, quelle que soit l'insertion vicieuse du placenta, que le col soit ou non dilaté,

---

conformément à la loi du 22 décembre 1874 (protection des enfants du premier âge) et au réglement d'administration publique du 27 février 1877 pour constater les aptitudes physiques des nourrices. (Décision min. du 9 mai 1885. — Rép. per. n° 6969.)

12° Certificats constatant la vaccination des enfants des écoles primaires. (Décis. min. du 23 avril 1889. — Rép. 7240.)

Certificats soumis au timbre. — 1° Certificats aux nourrices pour obtenir un nourrisson (ne paraît exempt que s'il est délivré aux nourrices destinées aux enfants assistés). (Rép. gén., 3578.)

2° Certificats pour aliénés (à moins qu'il ne soit purement administratif et destiné à ne servir que dans l'intérieur de l'asile).

3° Certificats de santé pour les compagnies d'assurances sur la vie.

4° Certificats de maladie ou d'infirmités pour la révision.

5° Certificats de maladie dans les cas d'impossibilité à se présenter au tirage au sort ou au conseil de révision.

6° Certificats pour prolongation de congé de convalescence (civil ou militaire).

7° Certificats pour militaires ou ecclésiastiques pour obtenir une saison d'eaux thermales.

8° Certificats pour obtenir une retraite.

9° Certificats pour admission dans les écoles ou administrations.

10° Certificats pour indemnités des administrations ou sociétés pour traitement médical (sauf le cas de certificat d'indigence).

11° Certificats de maladies pour dispense d'arbitrage, de juré, de témoignage.

12° Certificats pour veuves d'employés à l'effet.

Adieu ciseaux! Chronique est faite.

Dr Alter.

une sonde, un doigt ou toute la main, et décolle le placenta de son point d'implantation, en imprimant des mouvements rotatoires à l'instrument dont il se sert ou en arrachant, si la dilatation du col permet l'introduction de la main, violemment le placenta.

Cohen, Crédé, Bunsen, ont conseillé le *décollement partiel du placenta.*

Barnes, quand l'hémorragie, malgré la rupture des membranes, l'application d'un bandage serré sur le ventre et le tamponnement vaginal, ne s'arrête pas, préconise le *décollement de toute la portion placentaire fixée sur la zone cervicale*, suivi de la *dilatation artificielle* au moyen de son ballon dilatateur, qui est formé par deux renflements : le supérieur, destiné à la partie qui correspond à la face décollée du placenta, et reposant sur l'orifice du col plus ou moins dilaté; l'inférieur, placé immédiatement au-dessous de cet orifice ; la portion rétrécie du ballon, séparant les deux renflements, correspond à l'ouverture du col.

Enfin, existe une autre méthode, qui est des plus anciennes : la *perforation du placenta.* Cette méthode ne convient que dans les cas où, la dilatation du col étant à peu près complète, l'insertion placentaire est centrale ou à peu près centrale. La perforation du placenta se fait soit avec un instrument piquant, soit, de préférence, avec le doigt, qui doit, comme le conseille Depaul, aller à la recherche d'un sillon intercotyledonnaire et perforer sur ce point.

La terminaison *artificielle de l'accouchement* trouvera, dans le cas d'insertion vicieuse du placenta, son indication toutes les fois que l'accouchement traînera en longueur, qu'il existera une hémorragie inquiétante, que la parturiente sera à bout de forces, que le fœtus, enfin, souffrira et sera en danger. Dans l'un ou l'autre de ces cas, le *forceps* sera employé quand il y aura présentation du sommet ou du siège décomplété, mode des fesses, et la *version* par manœuvres internes, lorsque la présentation sera autre que les deux précédentes.

L'antisepsie la plus rigoureuse sera, bien entendu, observée dans toutes les manœuvres pratiquées pour combattre l'hémorragie due à l'insertion vicieuse du placenta et pour terminer l'accouchement.

Traitement après l'accouchement. — De nombreux moyens thérapeutiques ont été préconisés : l'*ergot de seigle*, administré pendant la dernière période du travail et immédiatement après la délivrance, soit à l'intérieur, soit en injection sous-cutanée sous forme d'ergotine ; l'application du *tampon vaginal*, combinée à la compression de l'utérus ; *l'introduction de la main* dans la cavité utérine ; le *froid*, sous forme de morceau de glace introduit dans l'utérus (Levret), de douches sur l'abdomen (Collins), de flagellation avec une serviette mouillée ; l'*électricité* (Radfort, Barnes) ; le *massage*, la *compression extérieure de l'utérus;* le *tamponnement intra-utérin*, soit avec une vessie de caoutchouc remplie d'air (Diday), soit avec le double ballon plein d'eau de Chassagny ; les *injections intra-utérines* d'eau glacée (Seyfert), d'eau chaude à 40° (Sims), d'une solution de perchlorure de fer (Barnes) ; la *compression de l'aorte* (Ploucquet) ; la *compression du ventre* par un bandage de corps très serré (Bailly).

Quel que soit celui de ces moyens thérapeutiques employé, on donnera à la malade une *position déclive* et on fera un bandage des extrémités à la racine des membres. En même temps, on usera largement d'un *traitement réparateur* et on *réchauffera* fortement la malade. Enfin, on fera des *injections sous-cutanées d'éther* à doses fréquentes et répétées, et mieux, des *injections hypodermiques alternatives* (Chantreuil) d'éther, d'alcool et d'ergotine.

Si la malade est presque exsangue, il restera un dernier moyen de la rappeler, pour ainsi dire, à la vie : ce sera ou bien la *transfusion du sang* ou bien l'*injection dans le sang d'eau salée ou sucrée* (Laborde).

REVUE DES CONGRÈS ET SOCIÉTÉS SCIENTIFIQUES

Pathogénie et traitement de la scoliose essentielle des adolescents. (*Congrès de Berlin.*) Pour M. E. Kirmisson (de Paris) (*Mercredi médical*), il faut diviser toutes les scolioses en deux groupes : les scolioses *secondaires* ou consécutives à une maladie intérieure, telles que la scoliose pleurétique, celle qui est consécutive à la sciatique, aux maladies du système nerveux central (maladie de Friedreich), et les scolioses *primitives* ou essentielles. Dans ce dernier groupe même, il faut établir des subdivisions, suivant qu'il s'agit d'une scoliose congénitale, d'une scoliose rachitique ou de cette forme qui, survenant dans la seconde enfance ou pendant l'adolescence, mérite le nom de *scoliose essentielle des adolescents.*

Les différentes théories qui se sont produites pour expliquer la scoliose essentielle des adolescents sont fort nombreuses; on peut toutefois les diviser en trois groupes : théories musculaire, ligamenteuse et osseuse. Ni les théories musculaires, ni la théorie ligamenteuse ne sont solidement établies, la théorie osseuse mérite seule d'être prise en considération. Elle a revêtu elle-même plusieurs formes; mais ni la théorie de la scoliose dite physiologique, ni la théorie de Hunter rattachant la scoliose à une inégalité de développement des deux moitiés du thorax, ne sauraient être admises, pas plus que la théorie inflammatoire ou de Lorinser. Ce qui paraît le plus probable, c'est que la scoliose essentielle de l'adolescence se développe sous l'influence d'une dystrophie du système osseux, d'un véritable rachitisme de l'adolescence, plus ou moins analogue, sinon identique, à celui qui a été invoqué pour expliquer la production du genu valgum de l'adolescence par Macewen.

Si l'on admet cette manière de voir, l'on doit placer au premier rang parmi les moyens à employer dans le traitement, tous ceux qui sont de nature à améliorer l'état de la santé générale et à activer la nutrition du tissu osseux; de ce nombre sont l'exercice, le séjour au bord de la mer, etc. Il faut donc abandonner le traitement par l'extension continue et le décubitus prolongé, autrefois si employé. De même, les appareils portatifs de redressement ne sauraient, dans l'immense majorité des cas, remplir le but qu'ils se proposent. Ils ne réussissent qu'à fatiguer les malades par leur poids et par les pressions qu'ils exercent. Le véritable traitement consiste dans les exercices orthopédiques, dans lesquels le redressement est obtenu par les mains du chirurgien, et mieux encore par les différents efforts musculaires exécutés par le malade lui-même (redressement passif et actif). Comme moyens auxiliaires, on emploiera les douches, le massage, l'électricité. Les différents appareils portatifs, corsets et autres, ne doivent servir qu'à maintenir les résultats obtenus par le traitement orthopédique, et non comme appareils de redressement.

***

Traitement précoce du pied bot congénital. (*Congrès de Berlin.*) M. Bilhaut (de Paris). — La cure du pied bot congénital serait, d'après l'auteur, des plus simples, si l'on n'avait la fâcheuse habitude de laisser s'écouler plusieurs mois, quelquefois même plusieurs années, avant de s'occuper de cette difformité.

Tout pied bot congénital doit être soigné dès les premières semaines qui suivent la naissance. A cette époque la réduction est facile, elle n'exige aucune opération sanglante, aucune manœuvre de force. Quand le pied a été convenablement réduit, il fau-

le laisser plusieurs semaines dans sa nouvelle attitude.

Trente observations, publiées en partie dans les *Annales d'orthopédie*, ont permis à l'auteur de poser les conclusions suivantes :

1° Le traitement le plus efficace contre le pied bot est le traitement précoce ;

2° Il est absolument inoffensif ;

3° Le redressement doit être complet, le pied doit être amené à l'angle droit et maintenu dans cette position jusqu'à guérison ;

4° Quand on fait l'immobilisation, on doit placer le pied dans une situation exactement semblable à celle du pied sain et ne pas transformer une déviation en une autre ;

5° Des divers appareils à employer, le plus utile c'est le bandage roulé avec attelle contentive en gutta-percha.

Une bande de gutta épaisse de 3 à 4 millimètres, large de 3 à 4 centimètres, suivant le volume du pied, et longue de 15 à 20 centimètres, est plongée pendant cinq minutes environ dans l'eau chaude à 60°.

L'attelle en gutta-percha ramollie est placée entre deux couches circulaires d'un bandage roulé : à la face interne de la jambe pour le valgus, à la face externe pour le varus. La partie inférieure de l'attelle en gutta s'enroule autour du tarse et du métatarse, de manière à former une circulaire complète. De cette façon le pied est maintenu en dedans ou en dehors, selon la variété du pied bot.

La bande roulée a pour but d'empêcher l'irritation que produirait la gutta-percha sur la peau. Le bandage ainsi appliqué assure la libre circulation des vaisseaux situés sur le squelette du pied ; il a un autre avantage : chez certains enfants, le tissu adipeux est très abondant, et la contention serait illusoire si le bandage roulé n'exerçait une compression suffisante et facile à graduer.

6° Chez le nouveau-né, les opérations sanglantes sont inutiles, parfois dangereuses, et le redressement manuel suffit.

***

La chirurgie des centres nerveux. (*Congrès de Berlin.*) M. Horsley (de Londres). — L'intervention opératoire est indiquée chaque fois que l'on se trouve en face d'une lésion traumatique intéressant le cerveau, principalement chez les jeunes sujets, la lésion, si elle ne détermine pas l'épilepsie ou la folie, pouvant très facilement être cause d'un arrêt de développement. Dans les hémorragies cérébrales, une intervention immédiate peut permettre d'éviter les thromboses et les paralysies consécutives : cette intervention consiste dans la ligature de la carotide primitive. L'auteur a fait cette opération vingt fois et ses recherches expérimentales sur le sujet lui ont montré que cette ligature arrête complètement l'hémorragie déterminée par une section portant dans la région opto-striée. La trépanation, dans les cas de méningite, n'a pas été suivie de succès dans les pachyméningites ; l'excision de quelques fragments de la dure-mère épaissie peut donner quelques résultats, mais c'est surtout dans le cas de foyers localisés, tumeurs, épilepsie jacksonienne, que le traitement chirurgical appliqué rapidement a produit de bons résultats. Les gommes cérébrales seraient, d'après l'auteur, justiciables du même traitement, la médication spécifique étant insuffisante, d'après lui, à les faire disparaître complètement. La mortalité par trépanation est de 20 0/0. La trépanation de la colonne vertébrale, indiquée dans les fractures de vertèbres avec symptômes de compression de la moelle, est une opération difficile et offrant peu de chances de succès.

***

L'intubation du larynx. (*Congrès de Berlin.*) — D'après M. Ranke (de Munich), l'intubation du larynx, très répandue en Amérique, commence à s'acclimater également en Europe. Pendant le printemps de l'année 1889, on avait pratiqué en Amérique l'intubation du larynx 2,500 fois avec

37,5 0/0 de guérisons. En Allemagne, en Autriche, en Suisse, on compte avec le même procédé soit 36,5, soit 34 0/0 de guérisons, suivant qu'il s'agissait du croup d'emblée ou du croup secondaire. Le scepticisme qui règne en Allemagne trouve son explication dans le petit nombre de résultats favorables obtenus par l'intubation. C'est ainsi que sur 364 cas de croup d'emblée, soignés par l'intubation dans les pays que nous venons de citer, il y eut 110 guérisons, donc 36,2 0/0, et 9 guérisons sur 49 cas de croup secondaire, donc 18 0/0. La somme totale de ces deux séries de croup soignées par l'intubation donne 413 cas avec 34 0/0 de guérisons.

La trachéotomie donne, sur 860 cas, 38 0/0 de guérisons; ce chiffre comprend aussi bien le croup primitif que le croup secondaire. Il faut en outre songer que la trachéotomie est faite même pour des cas défavorables, ce qui assombrit encore les statistiques de cette opération, et rend la comparaison de ces deux procédés bien difficile. La statistique publiée par Wyderhofer dans le volume offert à Hénoch, ne saurait non plus être concluante. Il a en effet choisi pour l'intubation les cas de croup peu intense. Il faudrait, pour obtenir des résultats comparables, trachéotomiser et intuber dans le même hôpital, des malades de même âge, et sous le coup d'une même épidémie. Toutefois l'emploi des deux méthodes semble améliorer les résultats curatifs du croup.

La broncho-pneumonie n'apparaît pas après l'intubation aussi fréquemment qu'on le dit. Sur 167 enfants intubés morts à la clinique de l'auteur, aucun ne présentait de broncho-pneumonie. Ganghofer, Wyderhofer sont arrivés aux mêmes résultats. Il n'y a guère que Thiersch qui en ait abusé. Il n'en est plus de même de la pneumonie lobaire qui complique assez souvent les croups traités par intubation. A la clinique, sur 90 autopsies d'enfants trachéotomisés on trouve 22 fois une pneumonie comme cause de mort probable, 21 fois une pneumonie comme lésion secondaire, 26 fois une pneumonie comme lésion principale et 19 fois du croup descendant: mais sur 107 autopsies d'enfants intubés on trouva 39 fois une pneumonie comme lésion principale et 19 fois du croup descendant; il n'y a donc pas de différence essentielle entre les chiffres qui viennent d'être mentionnés.

L'intubation présente pourtant un danger auquel les médecins américains n'accordent guère d'importance, c'est la nécrose par compression. Thiersch prétend même qu'après un séjour prolongé du tube dans le larynx, les érosions nécrobiotiques de la muqueuse sont inévitables. L'auteur a également trouvé de ces ulcérations laryngiennes, mais aucun de ces enfants n'avaient dépassé l'âge de 2 ans. C'est précisément pour obvier à ce danger qu'on a conseillé de ne laisser le tube en place que dix jours chez les enfants âgés de plus de 2 ans, et que six jours chez les enfants au-dessous de cet âge, et si les accidents ne s'améliorent pas après un laps de temps, il vaut mieux trachéotomiser.

Quoi qu'il en soit, M. Ranke croit que l'intubation constitue un procédé excellent, facile à exécuter, et qui épargne souvent une intervention sanglante, presque toujours dangereuse.

***

Antisepsie intestinale dans la fièvre typhoïde. (*Congrès de Limoges.*) — M. Teissier (de Lyon) fait la communication suivante que résume le *Progrès médical :*

L'infection intestinale se produisant par les produits solubles sécrétés par un bacille, M. Teissier s'adresse à la source même de l'infection. Il emploie le naphtol α en cachets de 40 centigrammes avec du salicylate de bismuth. La diurèse est entretenue par des lavements froids. Comme tonique antithermique, un lavement de 4 grammes d'extrait de quinquina et 60 centigrammes à 1 gramme de sulfate de quinine dissous dans de l'infusion de valériane. Régime au

n de Bordeaux, lait et un peu de bouillon.

Sur 15 cas consécutifs de fièvre typhoïde ris indistinctement, dont quelques-uns arvés au quinzième jour sans traitement, il y eu guérison dans tous les cas, sauf un outeux.

Effets constatés : aussitôt l'antisepsie instinale établie, les urines devenaient franhement vertes, la température baissait, albuminurie disparaissait, la rate diminuait e volume et la langue prenait un caractère 'humidité remarquable. L'abaissement réulier de la température est suivi d'oscillaons thermiques considérables, puis le maade entre en convalescence qui est courte.

Le naphtol agit d'une façon caractéristique en stérilisant dans l'intestin les produits d'origine bactérienne, produits solubles qui, dans la dothiénentérie, sont sans doute pyrétogènes. Le naphtol accuse la même courbe thermique dans son application à d'autres affections, telles que l'érysipèle malin, l'état puerpéral et la dothiénentérie. L'abaissement thermique est lié à la stérilisation de l'intestin comme le prouvent les expériences de M. Roques. Sans condamner le traitement systématique par les bains froids, M. Teissier, donnant la préférence au naphtol, continuera ses très intéressantes recherches dans cette direction.

REVUE DES PUBLICATIONS FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES

Sur un procédé d'amygdalectomie rapide et évitant l'hémorragie. — M. le Dr J. Poisox, professeur suppléant à la Faculté libre de médecine de Lille, publie dans le *Journal de médecine de Lille* la communication suivante qui présente un certain intérêt pratique :

Depuis plusieurs années, dit-il, l'amygdalotomie ou plus correctement l'*amygdalectomie* pratiquée au bistouri ou au moyen de l'amygdalotome, est peu à peu et progressivement rejetée. Non sans raison parfois, les chirurgiens ont craint les dangers d'une hémorragie assez grave pour amener la mort du malade ou tout au moins un état prolongé d'anémie extrême. Il existe, en effet, plusieurs observations de ces faits déplorables. Le cas, entre autres, de cet étudiant en médecine auquel Broca a enlevé une amygdale et qui a succombé à une hémorragie dans les vingt-quatre heures, est bien fait pour engager à ne pratiquer l'amygdalotomie qu'à bon escient.

Aussi s'est-on efforcé d'un côté de préciser les causes de ces désastres, je ne veux point les analyser aujourd'hui. D'un autre côté, on a cherché à détruire les amygdales par une intervention non sanglante. C'est la méthode de destruction ignée qui a été choisie. Suivant les opérations, le thermocautère et le galvanocautère ont été mis à contribution. Loin de moi la pensée de contester, dans plusieurs cas, les avantages réels de l'ignipuncture amygdalienne, je l'ai maintes fois pratiquée et non sans succès. Mais ce procédé offre aussi plus d'une fois des inconvénients sérieux, lorsqu'il est appliqué, sans distinction, à tous les cas dans lesquels il faut réprimer ou détruire les amygdales.

Dans cette courte note, il n'est point à propos de m'étendre sur les désavantages de l'ignipuncture, mieux vaut en préciser les indications. A mon avis, les indications du thermocautère ou du galvanocautère sont très nettes. L'emploi de ces appareils, de l'un ou de l'autre suivant le cas, doit être réservé d'abord aux amygdales relativement peu volumineuses qui peuvent être réduites en une ou deux séances, ensuite à

celles qui sont difficilement accessibles à l'exérèse en un temps, c'est-à-dire aux formes d'amygdales étalées, en nappe, sessiles, en grappes, bilobées, etc.

Mais les amygdales ont-elles acquis un volume considérable et surtout sont-elles bien renflées en forme de noix, de petite châtaigne, c'est-à-dire sont-elles faciles à étreindre ; une autre indication devient formelle. Il faut enlever l'amygdale en une seule séance et ne plus essayer de la détruire par une série d'ignipunctures.

Or, c'est précisément pour ces cas, et afin d'éviter les dangers de l'amygdalotome, que j'ai fait construire un nouvel instrument. Il est appelé, je crois, à rendre de réels services en permettant d'enlever l'amygdale en une seule séance et en supprimant le danger d'une hémorragie. Ce petit appareil se compose essentiellement d'un serre-nœud, mais l'extrémité en anse du fil métallique, au lieu d'être laissée libre, est fixée par trois fils de soie faciles à rompre, sur un anneau mousse annexé à l'extrémité libre de la tige conductrice du fil métallique. Pour opérer, il faut engager l'amygdale dans l'anneau qui porte l'anse, puis tirer sur les extrémités opposées du fil métallique; au moment où l'on opère cette traction, les fils de soie se rompent, l'anse métallique se dégage et coupe peu à peu l'amygdale préalablement fixée par une petite pince de Museux.

Depuis le mois d'avril, j'ai enlevé plusieurs amygdales par l'anse froide; jamais il n'y a eu d'hémorragie. Et dans un cas pourtant il s'agissait d'une amygdale énorme, dépassant très notablement la ligne médiane, chez un jeune homme de 15 ans. J'ajoute même qu'un médecin spécialiste, consulté, avait refusé de pratiquer l'ablation amygdalienne en une seule séance, au moyen de l'amygdalotome. Il ne s'est produit cependant aucune perte de sang ni au moment de l'ablation, ni les jours suivants.

Aujourd'hui, je ne veux pas insister davantage; l'occasion viendra de reprendre moins brièvement cette question; mais en terminant cette note rapide, je crois pouvoir préconiser, comme un procédé sûr et rapide, l'ablation des amygdales par l'anse froide, lorsque les indications déjà précisées se présentent.

***

Emploi de la cocaïne dans les extractions dentaires. — M. le Dr Henri Robin décrit, dans une thèse récente dont nous donnons le résumé d'après le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, le mode opératoire qui lui paraît préférable pour l'emploi de la cocaïne dans les extractions dentaires, opération pour laquelle cette substance rend des services de plus en plus nombreux. L'instrument employé est la seringue de Pravaz à ailettes, bien désinfectée par le sublimé. Le chlorhydrate de cocaïne doit être préparé en paquets de 5 centigrammes, dose qui ne doit pas être dépassée. On aspire alors une seringue d'eau préalablement bouillie, on la vide dans une cupule où on a placé de la cocaïne qui se dissout immédiatement et on aspire de nouveau la solution. Toutes les précautions d'antisepsie sont capitales et c'est à leur défaut qu'il faut attribuer la plupart des accidents locaux survenus dans quelques cas.

La piqûre doit être faite à une petite distance du rebord gingival, et pour éviter la douleur on peut la faire précéder de l'application pendant quelques minutes d'un petit tampon d'ouate imbibé d'une solution de cocaïne au sixième. La piqûre est en général assez facile sur la face externe où le tissu sous-muqueux est assez lâche, souvent plus difficile à la face interne et surtout à la mâchoire inférieure. On doit faire en général deux piqûres, une interne, une externe, quelquefois trois, rarement quatre. La condition indispensable pour obtenir l'anesthésie, c'est que le liquide pénètre bien dans l'intérieur du tissu gingival et soit absorbé. Il n'en serait

plus de même si le liquide se répandait dans une cavité d'abcès ou de kyste, ou ressortait par une fistule; en ce cas il vaut mieux multiplier les injections. Il est bon, après avoir retiré la seringue, de comprimer un peu la gencive avec le doigt, pendant quelques secondes, pour éviter au liquide ou au sang de s'écouler.

La dose à injecter varie de 2 à 5 centigrammes, suivant les cas. Celle-ci ne doit jamais être dépassée, bien qu'elle soit parfaitement tolérée. D'une façon générale, avec 2 centigrammes on obtient une anesthésie suffisante pour les chicots faciles à enlever, les dents mobilisées par l'ostéo-périostite. Pour les cas ordinaires, chez un adulte de poids moyen, la dose variera de 3 à 4 centigrammes. Les 5 centigrammes seront réservés aux individus fortement constitués, vigoureux et pour les opérations difficiles. Chez les enfants et les vieillards, il est bon de ne pas dépasser 3 centigrammes qui suffisent d'ailleurs en général; chez certains jeunes gens pâles, anémiques et chez lesquels on devine une tendance à la syncope, il est bon aussi de ne pas dépasser cette dose.

L'injection terminée il faut attendre en général cinq minutes avant de pratiquer l'extraction; quelquefois pourtant, l'anesthésie n'est complète qu'au bout de dix minutes.

M. Rodier a analysé 125 observations d'anesthésie par la cocaïne et a fait à ce sujet un certain nombre de remarques importantes. Chez les individus bien portants d'ailleurs, ainsi que l'a fait déjà remarquer M. Cruet, les phénomènes généraux sont sensiblement en raison inverse du poids; l'effet se fait bien plus vivement sentir chez les petits et les maigres que chez les gros et les gras. Ces phénomènes ont d'ailleurs toujours été peu accentués et n'ont jamais pris les proportions d'un accident. Mais toujours ils sont beaucoup plus accentués chez les individus à jeun; aussi le moment favorable pour les opérations est-il deux à trois heures après le repas. Il faut noter aussi que chez quelques malades des accidents d'apparence assez sérieuse s'étant montrés, et ayant même obligé d'ajourner l'opération, les mêmes phénomènes se sont produits quelques jours plus tard, lorsqu'on eut simulé une injection. Il faut donc tenir grand compte de l'appréhension dans ces accidents qu'on attribue à la cocaïne. Un fait à noter cependant est que quelques malades ont dans la journée de l'opération, du mal de tête, de la fatigue et de l'insomnie. Quant aux accidents locaux ils sont presque toujours nuls. L'hémorragie même est diminuée.

Au point de vue des indications, on peut dire que la seule qui s'impose est de savoir proportionner la dose de sel à injecter à l'état local de la dent d'une part, à l'état général du sujet de l'autre. Il y a donc plus ou moins de précautions à prendre suivant les sujets, mais il y a un cas où l'injection paraît absolument inutile, c'est celui où il y a une périostite aiguë; dans ce cas on n'obtient presque jamais rien avec la cocaïne.

***

L'acide trichloracétique comme astringent et caustique. — Ehrmann a employé cet agent (*Wien. med. Pr.*, 1890, n° 12, p. 464) dans le traitement des maladies du nez et de la gorge. Il frictionne les parties affectées avec un cristal de l'acide. Il se forme une croûte blanche localisée qui se détache rapidement. Pas de réaction inflammatoire dans le voisinage, ni phénomènes secondaires fâcheux. Dans les 140 cas susénumérés, 87 ne furent cautérisés qu'une seule fois, 30 deux fois, et les cas restants 3 — 5 fois. Guérison persistante dans 122 cas. Ehrmann s'est assuré que parmi les caustiques l'acide trichloracétique occupe le premier rang pour le traitement des maladies du nez et de l'arrière-bouche.

L'acide trichloracétique peut aussi être employé avec avantage comme astringent. Voici la formule recommandée par l'auteur :

Iode pur.....	15 grammes.	
Iodure de potassium.....	20	—
Acide trichloracétique.....	15 à 30	—
Glycérine.....	30	—

M. D. S. — Badigeonnages à appliquer sur les parties malades avec un tampon d'ouate.

Le goût de cette solution n'est pas désagréable; elle est suivie d'une sensation de cuisson insignifiante. L'auteur s'est servi de cette solution dans 1 cas d'amygdalite folliculaire (guérison après trois badigeonnages), 2 cas d'ozène (échec complet), 14 cas de pharyngite chronique diffuse (8 guérisons, 6 notablement améliorés) et 13 cas de pharyngite sèche (2 guérisons, 5 notablement améliorés, 4 échecs, 2 résultats inconnus).

***

Comparaison entre les effets cholagogues de l'huile d'olive et ceux d'autres agents thérapeutiques. — M. Rosenberg a consacré à cet intéressant sujet, dans les *Pflüger's Archiv für Physiologie*, un article dont voici les points les plus importants :

1° Il se produit une augmentation de la quantité et de la fluidité de la bile sécrétée aux heures où elles se produisaient antérieurement chez un animal que l'on cesse de nourrir.

2° L'ingestion d'huile d'olive ou d'une graisse quelconque a pour conséquence d'activer considérablement la sécrétion de la bile, qui devient beaucoup plus abondante qu'après l'absorption de substances albuminoïdes et d'hydrates de carbone.

3° Il y a augmentation de la quantité de liquide biliaire sécrété après administration de salicylate de soude; en même temps, sa densité s'abaisse.

4° Le remède de Durande (éther et essence de térébenthine) jouissait, il y a cent ans, d'une grande vogue dans le traitement de la cholélithiase; on expliquait son action de diverses manières : dissolution des calculs, action antispasmodique, action sur la sécrétion de la bile. Toutefois, lorsqu'on augmente la proportion d'essence contenue dans le remède, on voit se produire une augmentation de la quantité de bile sécrétée en même temps qu'une diminution de sa consistance. L'éther est sans effet.

***

Sulfate de quinine contre le mal de mer. — Le Pr Charles Richet, dans une lettre adressée au *Progrès médical*, dit avoir employé, dans un cas, le sulfate de quinine chez un sujet extrêmement sensible au mal de mer. Le résultat fut excellent, tout le monde était malade, lui seul n'éprouva absolument rien. M. Richet rapproche ce fait de ce qu'on observe dans la maladie de Menière, dont les symptômes rappellent ceux du mal de mer et où le sulfate de quinine réussit souvent. Le mode d'emploi recommandé par M. Richet est le suivant : Faire prendre au sujet 1 gramme de sulfate de quinine en cachet, deux heures au moins et quatre heures au plus avant de s'embarquer. Il ne faut d'ailleurs négliger aucune des autres précautions habituelles, comme la position couchée, par exemple, qui est toujours si efficace.

***

Diagnostic de la simulation de l'épilepsie, par P. Eskridge. (*New-York med. Journ.* et *Gazette hebdomad.*) — Outre les signes classiques permettant le diagnos-

tic de la simulation de l'épilepsie, Eskridge signale le suivant, déjà proposé en Allemagne : se placer derrière le sujet soupçonné de simulation et presser fortement, avec l'extrémité du pouce, sur le nerf sus-orbitaire de chaque côté; si le malade n'a pas perdu toute connaissance, il ne peut supporter la douleur, cherche à se débarrasser de la pression de l'opérateur et l'attaque s'arrête.

VARIÉTÉS ET MÉLANGES

De l'exercice. — Le Dr Th. Bull donne, dans le *New-York medical Journal*, d'utiles conseils aux médecins sur la manière de prescrire l'exercice, que résume ainsi la *Médecine moderne :* Il ne faut pas, dit-il, dire simplement au malade : « Faites de l'exercice »; c'est comme si on leur disait : « Prenez une médecine ». Il faut doser la quantité et la qualité de cet exercice, comme on dose une potion ou une substance médicamenteuse. Il est important de rendre l'exercice agréable, comme on s'efforce de dissimuler ou de rendre moins amer le médicament.

Pour prescrire l'exercice avec succès, il est bon d'avoir nettement présentes à l'esprit ses indications. Les principales sont : 1° de combattre les effets de la sédentarité; 2° de redresser les difformités; 3° de diminuer le poids du corps; 4° de combattre une tendance à quelque maladie héréditaire ou organique.

Tout médecin connaît la série interminable de maux qui, tôt ou tard, deviennent le lot des gens condamnés à une vie trop sédentaire : maux de tête, nervosisme, insomnie, troubles de l'estomac et du foie, névralgies, constipation, hémorroïdes, etc. Tous ces maux peuvent être prévenus, et beaucoup traités avec succès et guéris par un exercice sagement réglé.

Voici, d'après le Dr Bull, les règles qui doivent diriger le médecin dans la prescription de l'exercice aux gens sédentaires :

« 1° Tenir compte d'abord de la position du sujet; ne pas conseiller à un pauvre diable qui gagne 5 ou 6 francs par jour l'équitation, ou à un homme qui pèse 250 livres d'enfourcher un bicycle; ces moyens sont utiles, mais il faut les prescrire à point;

« 2° Quoi qu'on prescrive, commencer graduellement. La nouveauté de l'exercice peut surmener le malade le premier jour, auquel cas il s'en dégoûtera le second et ne voudra plus recommencer;

« 3° S'assurer, au préalable de l'état du cœur, des artères et des poumons. N'allez pas conseiller des exercices violents à un homme sujet à l'apoplexie, ou affligé d'une double lésion aortique, ou atteint d'un commencement de hernie inguinale; si on prescrit des exercices comme la marche, l'équitation, etc., il faut tenir compte du travail, de la saison et du temps. L'avantage de ces exercices sur la gymnastique est qu'ils se font en plein air; on ne doit donc pas négliger l'influence additionnelle du soleil, du vent ou de la pluie. Une fois sur deux au moins ces conditions seront défavorables. En même temps que vous prescrivez l'exercice en plein air, il faut donc conseiller à votre malade de faire un exercice approprié à la maison ou dans un gymnase. Souvenez-vous que l'homme est un animal qui aime la société; un exercice qui serait pénible pour un homme seul deviendra un plaisir pris en compagnie. Un gymnase public, bien disposé, est préférable à un gymnase privé.

« Dites bien à votre malade ce qu'il doit

faire immédiatement après l'exercice, pour éviter les refroidissements. Faites-lui comprendre que le mouvement ne doit pas cesser avant qu'il ait pris une douche froide suivie d'une friction; la friction avec une serviette rude peut suffire. »

***

De l'emploi du caoutchouc pour la préparation des emplâtres. — Au congrès des pharmaciens russes, Gunning a fait une intéressante communication sur l'emploi du caoutchouc pour la préparation des emplâtres (*Pharmacei Zeitsch für Russland*).

M. A. Jorissen a fait à ce sujet à la *Société médicale de Liège* un rapport dont voici les points principaux. On sait, du reste, que des formules pour la fabrication de ces emplâtres à base de caoutchouc ont été publiées en Amérique, et qu'Unna lui-même a fait breveter, comme spécialité, un emplâtre dans la composition duquel entre le caoutchouc. Pour utiliser cette substance à la fabrication des emplâtres, il faut d'abord la rendre soluble dans la benzine de pétrole. A cet effet, il convient d'opérer de la manière suivante : On débite le caoutchouc en fragments assez gros que l'on recouvre de trois à quatre fois leur volume de sulfure de carbone additionné de 7 0/0 d'alcool absolu et on abandonne au repos jusqu'à ce que le caoutchouc ait entièrement absorbé le sulfure de carbone. Dans ces conditions, il se gonfle naturellement beaucoup. On le travaille dans un mortier, puis on expose la masse à l'air, afin de volatiliser le sulfure de carbone. Cette préparation a pour résultat, sinon de rendre le caoutchouc soluble dans la benzine, du moins de donner à cette substance la propriété de former avec le dissolvant un liquide assez homogène.

Les divers emplâtres en caoutchouc s'obtiennent comme suit :

1° *Emplâtre adhésif américain.*

Caoutchouc.....	4	parties.
Benzine.....	16	—
Huile minérale.....	3	—
Colophane.....	8	—
Cire du Japon.....	6	—

On dissout le caoutchouc dans la benzine, puis on ajoute l'huile minérale. On chauffe alors au bain-marie. D'autre part, on soumet à la fusion la colophane avec la cire du Japon, et on verse le produit dans la solution de caoutchouc chaude; on mélange parfaitement et on laisse reposer à chaud pendant une heure environ, jusqu'à ce que l'on n'aperçoive plus de bulles d'air dans la masse. On étend alors le mélange sur le tissu. Après un jour ou deux l'emplâtre est sec. On le conserve dans des boîtes en fer-blanc.

2° *Emplâtre mercuriel.*

Caoutchouc.....	6	parties.
Benzine.....	24	—
Huile minérale.....	5	—
Colophane.....	8	—
Cire du Japon.....	6	—
Mercure.....	6	—

On dissout le caoutchouc dans la benzine, on chauffe l'huile minérale avec la colophane et l'on éteint le mercure au moyen du quart de ce mélange auquel on donne de la fluidité par addition d'une petite quantité de benzine. On soumet alors à la fusion ce qui reste de la masse préparée au moyen de l'huile minérale et de la colophane, en y ajoutant la cire du Japon, et l'on mélange le tout avec la solution de caoutchouc dans la benzine et le mercure éteint. On étend la masse emplastique sur le tissu à chaud.

3° *Emplâtre de cantharides avec camphre.*

Caoutchouc.....	2	parties.
Benzine.....	8	—
Vaseline.....	2	—
Cire du Japon.....	2	—
Cantharides.....	4	—
Camphre.....	1	—

On dissout le caoutchouc dans la benzine et on prépare une solution chaude de camphre dans le même dissolvant. On mélange les deux liquides que l'on chauffe à peu près jusqu'à ébullition. On ajoute alors le mélange fondu de vaseline et de cire du Japon, puis les cantharides pulvérisées. On chauffe encore pendant une heure, puis on étend la masse emplastique sur le tissu.

Avant d'appliquer cet emplâtre il faut en huiler la surface.

Les emplâtres préparés d'après les formules d'Unna, s'étendent non pas sur un tissu, mais bien sur du papier recouvert de gutta-percha. Comme nous l'avons indiqué plus haut, la fabrication de ces emplâtres est brevetée.

L'emplâtre adhésif d'Unna se compose de :

Caoutchouc.....	1	partie.
Benzine.....	5	—
Huile minérale.....	9	—

Le caoutchouc est dissous dans la benzine. On ajoute l'huile minérale, on mélange intimement et l'on étend à froid.

4° *Emplâtre à l'oxyde de zinc.*

Oxyde de zinc.....	1	partie.
Huile minérale.....	7	—
Caoutchouc.....	2	—
Benzine.....	10	—

On broie l'oxyde de zinc avec l'huile minérale, puis l'on mélange avec la solution de caoutchouc.

***

Physiologie de la boutonnière. — On a beaucoup écrit au point de vue physiologique sur la *gaucherie* et les conséquences ou les causes de cette disposition particulière : nous ne croyons pas qu'on ait fait jusqu'ici les remarques suivantes que le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* relève dans un article des *Annales littéraires*.

Pourquoi l'homme boutonne-t-il ses vêtements à droite tandis que la femme boutonne les siens à gauche? Alors même que la femme porte des vêtements se rapprochant de la forme masculine, elle continue à les boutonner à sa manière.

A cette question l'auteur de l'article répond par les citations suivantes :

Chez l'homme, le mouvement est *excentrique*, de « dedans en dehors »; chez la femme, il est *concentrique*, de « dehors en dedans ». Le mouvement excentrique ou d'extension paraît indiquer une supériorité physique ou morale, tenant soit à l'état physiologique, soit au développement social. Ainsi, les premiers peuples qui ont écrit ont dirigé leur écriture de droite à gauche (mouvement concentrique). Exemples : l'hébreu, l'arabe. Les Grecs ont commencé par écrire leurs lignes alternativement de gauche à droite et de droite à gauche. Plus tard, ils ont toujours écrit de gauche à droite et tous les peuples modernes les ont imités. L'enfant qui commence à dessiner un profil le trace de droite à gauche (mouvement concentrique); ce n'est que par l'exercice qu'il arrive à diriger son instrument de gauche à droite.

Un professeur de géométrie disait qu'il jugeait très vite du caractère d'un élève par sa manière de tracer spontanément une circonférence sur le tableau. Les *forts* la tracent de dedans en dehors, les *mous* de dehors en dedans, ce qui tend à confirmer la thèse ci-dessus énoncée.

L'auteur a ouï dire que les religieux de la Grande-Chartreuse, auxquels leur règle interdit de recevoir des femmes dans leur couvent, avaient recours à l'un des deux procédés suivants pour éviter l'introduction chez eux de femmes déguisées en hommes :

1° Ils lancent entre les jambes de l'individu suspect un objet quelconque en l'invitant à l'arrêter au passage. L'homme instinctivement serre les jambes, la femme les écarte. Cette divergence d'action s'explique par la différence des costumes habituels.

2° Ils commandent inopinément de fermer le poing. L'homme et la femme le ferment d'une manière toute différente. L'un d'eux (lequel?) place le pouce presque allongé sur le côté extérieur de l'index fermé et par conséquent perpendiculaire à celui-ci; l'autre le place plus bas et reployé, la première phalange appuyant entre l'index et le médius, la deuxième reployée contre la deuxième phalange, face dorsale du médius.

Faites l'expérience sur des personnes non prévenues et vous constaterez invariablement cette différence. Quelle en est la raison? Le pouce reployé contre le médius, c'est l'attitude du combat, la disposition, pour la boxe. Mais l'autre disposition, que signifie-t-elle?

Il serait curieux de vérifier expérimentalement tous ces faits.

***

Musc artificiel. — M. de Parville donne les détails suivants sur ce produit nouveau.

Le musc, si employé en parfumerie, étant d'un prix exorbitant, un jeune chimiste, M. Baur, a fini par obtenir le musc artificiel. Depuis longtemps on connaît l'odeur plus ou moins musquée que possèdent certains dérivés nitrés de l'essence de succin, produit de la distillation de l'ambre jaune et de certains carbures aromatiques. On trouve, du reste, dans le commerce, sous le nom de musc artificiel, essence de musc, des liquides brunâtres qui développent plus ou moins sous l'action de l'air une odeur musquée. En réalité, c'est seulement en 1889 que l'on a commencé à préparer une substance solide, cristallisée en petites lamettes blanchâtres et possédant l'odeur pure et franche du musc naturel avec une intensité tout à fait extraordinaire. Cette matière cristalline, c'est le véritable musc artificiel, obtenu pour la première fois, après de longues recherches, par M. Baur, par la nitration de l'isobutytoluène.

Le mode de préparation du musc artificiel est trop complexe pour que nous essayions de le faire connaître. Il faut faire bouillir du toluène avec du chlorure, du bromure de butyle en présence de chlorure d'alubiminium. Le produit est repris par l'eau et distillé. Les parties qui distillent sont traitées à part par un mélange d'acides nitrique et sulfurique fumant. On lave et l'on dissout dans l'alcool qui laisse déposer le produit blanc à forte odeur de musc. Le brevet de M. Baur a été acheté par des parfumeurs qui font préparer le musc artificiel à Mulhouse et à l'usine de Bellevue, près Giromagny. Cette matière vaut actuellement 3,000 francs le kilogramme. Aussi le commerce du musc traverse-t-il une période assez critique.

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE

Traitement de l'obstruction chronique des viscères abdominaux.

(Coutaret)

M. le Dr Coutaret (de Roanne), dans la *Gazette hebdomadaire*, conseille aux malades dyspeptiques atteints d'obstruction chronique des viscères abdominaux, l'usage quotidien, pendant quinze jours ou trois semaines, des cholagogues à faible dose et associés aux alcalins, sous la forme suivante :

Podophyllin.....	2 grammes.
Alcool.....	125 —

Faites macérer douze heures et filtrez. (La quantité de résine dissoute équivaut à 1 gr. 10 environ.)

D'autre part :

Rhubarbe concassée	40 grammes.
Alcool.....	50 —
Vin de Malaga....	200 —

Traitez par déplacement. Versez dans le liquide passé.

Bicarbonate de soude	30 grammes.
Eau.....	125 —

Et aussi :

Extrait de jusquiame	1 gr. 20.
Eau.....	45 grammes.

Réunissez toutes ces liqueurs que vous filtrez et ajoutez :

Sirop d'écorce d'orange amère Q. S. pour faire un litre de liquide.

Ce sirop contient par cuillerée à bouche 3 centigrammes de podophyllin, 65 centigrammes de rhubarbe, 50 centigrammes de bicarbonate de soude et 2 centigrammes d'extrait de jusquiame. Une cuillerée à bouche le matin dans un verre d'eau alcaline naturelle.

Injection hypodermique de quinine.

(Fleury)

On ne connaît pas de formule permettant d'injecter par voie hypodermique une forte dose de sel de quinine. Le chlorhydrate basique est le sel qui se prête le mieux à cette médication en raison de sa solubilité qui est plus grande dans l'eau alcoolisée que dans l'eau pure. M. Fleury (de Nantes) (*Courrier médical*) est arrivé à un résultat qui lui paraît marquer un progrès dans cette direction. Voici la formule d'un mélange qui fournit 27 centigrammes de sel de quinine en solution dans 1 centimètre cube de liquide, ce qui est à peu près la capacité de la seringue de Pravaz :

Chlorhydrate basique de quinine.....	2 grammes.
Alcool à 60°.....	2 —
Glycérine bien neutre.	5 gr. 85

La dissolution se fait à froid ; on la hâte en chauffant à 20°. Il faut bien remarquer que le sel en question est plus riche en quinine que le sulfate ordinaire des pharmacies dans le rapport de 100 à 90. Voici l'opinion de M. le Dr Constantin Paul, sur les injections qui ont pour véhicule la glycérine non additionnée d'eau : « Or, la glycérine suffisamment pure et neutre n'a jamais amené, chez mes malades, ni abcès, ni phlegmon. La douleur provoquée par l'opération a toujours été passagère et n'a guère dépassé celle que produit l'injection d'eau distillée, car il ne faut pas oublier que l'injection d'eau distillée est souvent douloureuse. »

Quant à la proportion de l'alcool que contient la formule ci-dessus, elle ne dépasse pas celle que Gubler dit être parfaitement tolérable dans le cas visé.

CHRONIQUE — NOUVELLES

Le choléra. — Le comité consultatif d'hygiène publique de France s'est réuni lundi au ministère de l'intérieur, sous la présidence de M. Brouardel.

M. Henri Monod a rendu compte de la situation sanitaire :

Mesures prises en France contre le choléra. — Le service tel qu'il a été organisé pour l'examen ou la désinfection des provenances espagnoles soit par terre, soit par mer, continue à fonctionner avec une grande régularité. L'épidémie n'a pas forcé notre frontière; il n'y a pas eu en France un seul cas de choléra asiatique.

Au cours de la dernière quinzaine, il est arrivé dans les ports de France 127 navires venant d'Espagne, avec 2,406 marins et 113 passagers, dont les bagages ont donné lieu à 133 opérations de désinfection. Par terre, il a passé 15,117 voyageurs, dont les bagages ont donné lieu à 973 opérations de désinfection.

Le choléra en Espagne. — Pour répondre à des asssertions erronées d'un journal médical espagnol au sujet de l'origine de l'épidémie, assertions reproduites dans un journal médical français, M. le directeur dit qu'à la suite d'une enquête minutieuse il lui est permis d'affirmer : 1° qu'aucun navire venant d'Egypte et arrivé à Marseille du 15 avril au 13 mai ne s'est rendu de Marseille en Espagne; 2° qu'il n'y a eu cette année à Marseille que deux décès par choléra nostras, l'un d'une femme de ménage, le 27 juin, l'autre d'un ouvrier maçon, le 21 août. Il est donc inexact de dire que le choléra est venu d'Egypte à Marseille, qu'à Marseille il a frappé des individus occupés au déchargement d'un navire égyptien, et que de Marseille il a été importé à Gandia en Espagne.

Le choléra dans la mer Rouge. — L'épidémie a eu un caractère terrible. Tous les cas étaient foudroyants. Les malades mourraient en moins d'une heure, les dents serrées, le corps contracté : impossible de leur faire prendre aucun remède. A Djeddah le nombre des permis d'inhumer délivrés est très loin de représenter le nombre des morts; beaucoup de cadavres sont restés en dehors de la ville, abandonnés, dévorés par les chiens et les oiseaux de proie. « J'ai vu, dit un témoin, des pèlerins atteints en dehors de la ville, se traînant près des murs pour mourir à l'ombre, pris brutalement par les pieds et tirés au soleil, où ils ne tardaient pas à expirer. » Le même témoin ajoute : « Un pèlerin turc expirant a été mis sur un brancard et, par ordre du bel-el-mal, un crieur public mettait aux enchères les vêtements de l'agonisant, à condition que l'acheteur déshabillerait lui-même le mort. Les médecins et les pharmaciens veulent être payés d'avance. Les malades meurent sans soins. »

Les mesures ordonnées en Egypte sur la proposition du représentant de la France au conseil sanitaire, M. le Dr Catelan, sont rigoureusement exécutées, et l'on est maintenant en droit d'espérer qu'elles atteindront ce résultat extraordinaire de préserver l'Egypte d'une épidémie qui a fait de effroyables ravages dans le Hedjaz. Aussi dans le pays, la panique a-t-elle fait place à la confiance.

La Tunisie a pris également des mesures très sévères pour se préserver contre le retour de ceux qui, malgré la défense faite, auraient réussi à joindre le pèlerinage.

Le choléra en Mésopotamie et en Asie-Mineure. — Notre médecin sanitaire à Constantinople, M. le Dr Mahé, constatait le 11 septembre que le choléra avait à peu près disparu des vilayets de Diarbekir, de Van, de Bitlis et de Mossoul. Il exprimait quelques craintes au sujet du sud de la Russie.

Mais, le 17 septembre, une dépêche nous annonça la présence du choléra à Alep. Du 5 au 20 septembre il y a eu à Alep 31 cas et 20 décès cholériques. La nouvelle est évidemment grave. Des ordres ont été immédiatement donnés à tous nos agents pour qu'ils appliquent aux provenances du golfe d'Alexandrette les mesures qui ont réussi jusqu'ici à nous préserver du choléra espagnol.

***

État sanitaire en France. — Deux épidémies de fièvre typhoïde ont été signalées, l'une sur la côte normande, l'autre à Arles.

MM. Brouardel, président, et Thoinot, auditeur au comité d'hygiène, ont bien voulu se charger d'étudier l'épidémie normande.

Des renseignements sont demandés sur celle de Provence.

A Marseille, le maire a soumis à l'approbation du conseil municipal une convention pour l'exécution des travaux d'assainissement, dont le comité consultatif a approuvé le principe il y a dix-huit mois, et au moyen desquels devront être rejetées à la mer, très loin de la ville, dans l'anse de Courtiou, toutes les déjections.

***

Médecins bicyclistes. — Il paraît qu'il s'est fondé à Buffalo un cercle de bicyclistes composé uniquement de médecins praticiens. Le *Medical Age*, qui signale le fait, et auquel la *Médecine moderne* l'emprunte, constate que ce moyen de locomotion n'est peut-être pas très avantageux sur le pavé des villes; mais il engage les confrères de la campagne, qui cheminent plus habituellement « dans les sentiers remplis d'ombrages » et le long des routes « bordées de lilas et de rhododendrons » à adopter le doux et gracieux mouvement des coursiers de fer de préférence au trot inégal et cahoteux de la classique rossinante.

***

La dépopulation de la France : les célibataires. – M. Delaferrière, dans une brochure analysée par le *Temps*, commentant les derniers rapports de M. Lagneau, propose d'encourager les familles nombreuses par des primes et dont les frais seraient payés par les célibataires. Il s'appuie pour cela sur des exemples anciens.

A Sparte, par exemple, les femmes pouvaient se saisir des célibataires, les traîner nus dans les temples d'Hercule et leur infliger une correction sévère. Platon voulait qu'on les condamnât à une amende. A Rome, sous la République, les lois imposaient aux célibataires une certaine amende, sans préjudice de mesures exceptionnelles; ainsi, après le siège de Veïes, Camille força les célibataires à épouser les veuves des citoyens morts en défendant la patrie. Plus tard, Auguste promulgua des lois ordonnant de préférer pour tous les emplois les gens mariés aux célibataires : à la même époque, les citoyens romains qui avaient trois enfants étaient exempts de toute charge; les célibataires payaient pour eux; il y avait encore la loi papinienne qui déshéritait les célibataires. Au Canada — dont nous aimons à citer l'exemple, parce que ce pays est peuplé par une race française — on traquait les vieux garçons, en leur défendant la chasse, la pêche et même le commerce; on leur rendait la vie aussi misérable que possible.

En France, nous trouverions aussi des précédents, plus doux, il est vrai, et beau-

coup moins vexatoires : l'article 26 du décret du 13 janvier 1791 plaçait les célibataires, à l'égard de l'impôt, dans une classe supérieure à celle de leur loyer; le décret du 20 février 1793 réduisait de moitié les secours à leur accorder en cas de sinistres ou fléaux publics; la loi du 7 thermidor an II majorait d'un quart les contributions des célibataires au-dessus de 30 ans; la loi du 3 nivôse an VII surélevait de moitié la valeur imposable de leur loyer. Il n'est pas jusqu'aux Hovas qui n'aient aperçu dans le célibat un danger public : ils avaient inscrit dans leur Constitution un article déclarant que tout homme non marié est mineur. Nous ne devons pas être humiliés qu'on nous offre en exemple une peuplade de Madagascar que nous avons soumise par la force : les Romains, qui valaient bien autant que nous, furent grands parce qu'ils savaient emprunter aux nations conquises les inventions ou les usages qui leur paraissaient excellents.

***

L'eau potable à Paris. — D'après la *Médecine moderne*, les travaux d'adduction des eaux de l'Avre viennent de recevoir un commencement d'exécution.

Une première équipe de deux cents ouvriers s'est mise à l'œuvre à Saint-Cloud. On a piqueté le tracé dans presque toute sa étendue.

Dans la traversée des bois, on a pratiqué des percées en coupant tous les arbres qui pouvaient se trouver sur le parcours indiqué.

Ces travaux préliminaires terminés, on a attaqué le sol sur plusieurs points à la fois, notamment à l'extrémité du parc de Villeneuve-l'Etang, à côté du pont du chemin de fer, où on est en train de creuser un énorme puisard pour l'exécution des travaux souterrains. Ils comportent, entre autres, la construction d'un tunnel qui n'a pas moins de 4 kilomètres de longueur.

L'entreprise colossale dont nous annonçons les premiers travaux doit être menée avec la plus grande activité. Dans quelques mois, il y aura une dizaine de chantiers ouverts, où l'on pourra occuper environ trois mille ouvriers à la fois.

***

Nécrologie de la quinzaine. — M. le Dr Hardy, de Paris; M. le Dr Renflet, de Paris; M. le Dr Desruelles, de Paris; M. le Dr Baume, de Quimper; M. le Dr Dumesnil, de Rouen; M. le Dr Corne, ancien médecin militaire; M. le Dr Guillon, de Royan.

E. Masson, *Directeur-Gérant*.

Paris. — Imp. A. Lanier et ses fils, 14, rue Séguier.

57e Année. N° 20. Bureaux : 6, rue Gît-le-Cœur. 15 Octobre 1890.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

ANCIEN JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

COMITÉ DE RÉDACTION

MM. LES DOCTEURS

BALZER, médecin des hôpitaux.
VARIOT, médecin des hôpitaux.
F. JOLYET, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux.
POYET, laryngologie et rhinologie.
BLONDEL, préparateur à la Faculté de médecine de Paris (matière médicale).
PÉAN, membre de l'Académie de médecine, chirurgien de hôpitaux.
PORAK, accoucheur des hôpitaux.
R. DUBOIS, professeur de physiologie générale et comparée à la Faculté des sciences de Lyon.
GARRIGOU-DESARENES, otologie et rhinologie.
FISSIAUX, médecin adjoint de Mazas, trésorier de l'Association médicale mutuelle.

Rédacteur en chef : **Dr Ern. BARRAULT**

MÉDECIN DE LA PRISON DE LA SANTÉ

Directeur-Gérant : **E. MASSON**

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

SOMMAIRE

Bulletin. — Excision d'un rétrécissement traumatique infranchissable de l'urètre, M. Hortoloup. — Recherches sur les leucocytes du sang, M. Maurel. — Vaccine obligatoire au point de vue de la défense nationale, M. Amat. — Cholécystomie, M. Terrier ; opinion des médecins. — Kyste hydatique du foie rompu ; Cholécystomie pour calcul, M. Périer. — L'Exalgine en thérapeutique, M. Desnos. — Sur la dépopulation de la France, M. Rochard. — Etiologie du tétanos, sa vaccination chimique, M. Peyraud. — Identité de la diphtérie humaine et animale, M. Delthil. — Lectures devant l'Académie. — Elections.

Travaux originaux. — Des complications de la rougeole.

Revue des sociétés savantes. — Académie des sciences. — Société de chirurgie.

Revue des publications françaises et étrangères. — Nouvelle méthode d'amputation de la verge. — De l'urticaire interne. — Les injections de l'extrait de Brown-Séquard. — Traitement de la sueur des pieds par l'acide chromique. — Prophylaxie et traitement du choléra asiatique. — Traitement et prophylaxie de la teigne. — Traitement de l'érysipèle. — Eruption médicamenteuse occasionnée par la rhubarbe. — Le massage du ventre dans la constipation chronique des enfants. — Traitement de l'ulcère de l'estomac par les lavements nutritifs. — Huile d'olive contre les coliques hépatiques.

Variétés et mélanges. — La vie au sommet du mont Blanc. — Guérison de la morsure des serpents. — Injections sous-cutanées d'eau stérilisée.

Formulaire thérapeutique.

Chronique et nouvelles. — Comité consultatif d'hygiène publique de France. — Prescription des antiseptiques pour les sages-femmes. — Condamnation d'un pharmacien pour substitution de la naphtaline au naphtol. — Nécrologie de la quinzaine.

Feuilleton. — Un cas délicat d'urologie ; urines spermatiques. — Deux cas de jurisprudence médicale : Frais de dernière maladie, en cas de faillite ; Dispositions testamentaires en faveur des médecins. — Antisepsie et vaccination. — Ministres et rebouteux.

BULLETIN

Paris, 15 octobre 1890.

L'ordre du jour des deux dernières séances académiques a été très chargé. On y a vu figurer des travaux très divers et n'ayant entre eux, pour un certainn ombre, aucune connexion scientifique. Toutefois, la discussion sur la dépopulation de la France paraît définitivement engagée.

M. Lagneau, dans une troisième communication, est venu faire la critique de quelques-unes des propositions, légales et fiscales, émises par son collègue, M. Javal. De son côté, M. Rochard est monté à la tribune pour aborder le même sujet. Mais très judicieusement il a adjuré l'Académie de se détourner de ces questions de législation et de fiscalité, sur lesquelles les précédents orateurs ont trop cherché à attirer son attention, et qui ne sont aucunement de sa compétence, pour l'engager à n'envisager la question que sous le seul point de vue de l'hygiène, qui lui appartient en propre et qui seul lui permet de se prononcer avec autorité. Il est à espérer et à prévoir que les sages remarques de M. Rochard seront entendues.

Ne forçons pas notre talent...

Deux importantes communications sur un même sujet : de l'intervention chirurgicale dans l'oblitération permanente des conduits biliaires, faites, à huit jours d'inter-

valle, par MM. Terrier et Périer, en fixant l'attention des médecins sur un point commun et souvent délicat de pratique et en méritant l'approbation de ceux-ci, ont causé une certaine émotion, assez facile à comprendre. Aussi ne nous surprendrait-il pas que ces communications devinssent ultérieurement l'occasion d'une discussion étendue.

***

M. Horteloup a eu l'occasion de faire avec succès et avec un excellent résultat final l'*excision d'un rétrécissement infranchissable de l'urètre consécutif à un traumatisme*. C'est uniquement contre les rétrécissements de cette nature qu'il croit cette opération praticable. Celui qu'il a enlevé était constitué par un noyau induré de plus de 3 centimètres d'étendue traversé par un canal filiforme très tortueux.

Un catéther droit fut amené au contact du rétrécissement, le périnée incisé au niveau de celui-ci. Puis, faisant saillir l'extrémité de la sonde, l'urètre est ouvert; on le divise ensuite transversalement au devant du rétrécissement; on soulève ce dernier, on le dissèque des parties voisines, puis l'urètre est de nouveau incisé au ras de la partie postérieure du rétrécissement. A ce moment, ni tentative de réunion des deux bouts de l'urètre, ni suture du périnée.

Onze jours après, dit l'auteur, il introduisait une bougie Béniqué n° 27, puis un mois après le n° 30.

Le malade quittait l'hôpital après six semaines. Depuis six ans que l'opération a été faite, la guérison s'est complètement maintenue.

Cette opération ne jouit pas d'une grande faveur et on lui reproche surtout d'exposer à une fistule urétrale inguérissable, la réunion n'ayant pu être obtenue après l'opération. M. Horteloup a fait connaître son observation pour réagir contre cette opinion qui lui paraît excessive. L'excision lui paraît, au contraire, constituer un procédé de choix contre les rétrécissements *traumatiques*, surtout lorsque ceux-ci siègent dans la région périnéale antérieure ou périnéo-bulbaire.

**

M. Maurel (de Toulouse) a fait des *recherches expérimentales sur les leucocytes du sang de l'homme*.

FEUILLETON

Aux confrères trop enclins à vider du premier coup tout le fond de leur sac, pour bien faire sentir à la galerie combien est grande, acérée et puissante leur perspicacité scientifique, nous conseillons de lire et de méditer le petit article ci-dessous, que publie la *Médecine moderne* sous la rubrique :

Un cas délicat d'urologie; urines spermatiques.

« On peut se trouver parfois, au moment où on s'y attend le moins, dans une situation assez délicate.

Si, en effet, en pratiquant l'examen histologique du dépôt d'une urine on trouve des spermatozoïdes, il y a lieu de se poser la question : doit-on le dire?

Si le client est un mâle, peu importe; mais s'il s'agit d'une jeune fille ou d'une honneste dame, chose que souvent le chimiste ou le pharmacien qui analyse l'urine ignore totalement, ou qu'il soupçonne seulement de part les grandes cellules épithéliales des organes génitaux de la femme, le mieux sera de taire cette indiscrète découverte ou de la communiquer en secret au médecin traitant.

Tel est aussi l'avis que donna M. Carles (de Bordeaux), consulté par un pharmacien perplexe, avis qu'il motiva de la façon suivante et que reproduisent les *Archives de pharmacie* (numéro du 10 août) :

« Je me suis trouvé, il y a plusieurs années, dans un cas assez semblable au vôtre, et voici qu'elle a été ma conduite:

« Un monsieur, qui occupait une position sociale assez élevée et que je voyais assez souvent pour l'analyse de ses propres urines, me remit, un jour, celles de sa femme,

Il résulte de ces recherches que les températures par lesquelles nos leucocytes peuvent vivre, au moins pendant quelques instants, sont comprises entre 16 et 46° centigrades; mais celles qui lui sont le plus favorables ne s'étendent que de 38 à 44°.

M. Maurel a fait d'autres expériences sur le même élément dans la série animale, sur le chien, le lapin, le poulet, la grenouille et le lézard.

Il a constaté des écarts dans les températures extrêmes dépassant 10° : les leucocytes de la grenouille meurent à 40° et ceux du poulet résistent à 50°; ces expériences ont fait découvrir cette loi qu'il existe un rapport constant entre la température d'un animal et la plus haute température supportée par ses leucocytes. Il est donc probable que les leucocytes ne doivent pas rester étrangers dans la fixation de la température normale.

***

M. Hervieux a fait un rapport sur un travail d'un médecin-major, M. Amat, intitulé : *La vaccine obligatoire au point de vue de la défense nationale.*

L'auteur partant de ce fait qu'un militaire inoculé devient une non-valeur pendant toute la durée de l'évolution vaccinale; que ces cinq ou six jours d'exemption sont des jours perdus pour l'instruction; que le prix d'une journée est de 1 fr. 01; que 3,835,800 journées, faisant 3,873,158 francs, ont été ainsi perdues de 1889 à 1890, propose qu'une loi rende la vaccine obligatoire, afin que la perte qui est ainsi subie par le budget de la guerre le soit, dorénavant, par la population civile.

Nous le voulons bien. Mais vraiment était-il si nécessaire de mettre en cause la haute compétence de notre Académie pour donner plus de poids à cette démonstration par le calcul, qui ne devient scientifique que par ce très petit côté? C'est à une société de statistique qu'il fallait l'adresser.

***

Voici l'observation de cholécystomie, communiquée par M. Terrier, et à laquelle nous faisions allusion en commençant ce bulletin.

« Femme de 56 ans, atteinte depuis vingt-cinq ans de coliques hépatiques, ayant acquis une intensité telle, que la vie de la

---

afin d'en avoir aussi une analyse complète. L'essai démontra qu'elles étaient de composition normale, mais l'examen du sédiment décéla quelques spermatozoïdes.

« Devais-je les mentionner ou non? Comme vous, je trouvais ce point des plus délicats. Mon client se doutait-il qu'à l'aide du microscope on peut avoir la preuve des actes les plus intimes de la vie féminine? Le savait-il et voulait-il avoir une réponse positive dans cette circonstance spéciale? Je ne le pense pas. Dans tous les cas, j'estimai que mon devoir était de taire ce détail et, depuis ce moment, lorsqu'il s'agit d'urines féminines, remises comme telles ou reconnaissables à leurs éléments histologiques spéciaux, je me suis fait une règle de n'indiquer, s'il y a lieu, les spermatozoïdes que lorsque l'analyse m'est demandée par un médecin et que le rapport doit lui être directement remis. Il est bien entendu que j'agirais de même si j'étais requis par la justice. »

A cette histoire instructive, les *Archives de pharmacie* en ajoutent une autre plus topique encore :

« Nous partageons absolument l'avis de M. Carles; nous connaissons le cas d'un confrère qui eut à regretter d'avoir signalé, dans un rapport, la présence de spermatozoïdes dans l'urine d'une dame. Cette dame, qui était veuve, était inconnue de ce confrère, et c'était son médecin qui s'était chargé de faire faire l'analyse de ses urines; ce médecin ne put se dispenser de communiquer le rapport d'analyse à sa cliente, qui désira absolument en prendre connaissance, et elle comprit tellement bien qu'elle ne remit plus les pieds chez son médecin, pour le punir d'avoir choisi un chimiste

malade était compromise. Il y avait un ictère intense; les matières intestinales étaient décolorées, ce qui faisait croire à une oblitération du canal cholédoque. M. Terrier opéra cette malade le 7 juillet dernier; le ventre étant ouvert, il trouva une vésicule biliaire volumineuse, qui fut ouverte et donna lieu à l'écoulement d'une assez grande quantité de mucus mêlé de bile. La vésicule fut disséquée, peu à peu incisée jusqu'au canal cystique, dans lequel on trouva des calculs qui furent extraits. Ce canal était tortueux, très dilaté, de telle sorte que l'on peut admettre que l'oblitération du cholédoque était due soit à la compression mécanique provoquée par le canal cystique, soit à l'inflammation du cholédoque due à la propagation de la cholécystite. Il n'y avait, en effet, aucun calcul dans le cholédoque.

« M. Terrier fit une ligature sur le canal cystique; mais craignant que cette ligature ne suffise pas à assurer l'oblitération définitive du conduit, et prévoyant une fistule, il plaça un tube dans le ventre; en outre, il sutura l'épiploon à la face inférieure de la plaie pour établir une sorte de gouttière destinée à conduire la bile à l'extérieur. Le contact de la bile avec le péritoine est bien loin de présenter les dangers qu'on lui suppose, mais encore faut-il s'opposer à sa trop grande affluence.

« Dès le lendemain, il s'écoula une assez grande quantité de bile par la plaie; mais, par la suite, cet écoulement diminua; au dixième jour, il était presque insignifiant, et au bout d'un mois, il avait cessé complètement. Par contre, l'écoulement de la bile dans l'intestin s'effectuait normalement, ainsi que le prouvait la coloration des matières : l'ictère avait complètement disparu, ainsi que tous les autres accidents. »

A la suite de cette communication, une discussion s'engage à laquelle prennent part MM. Lancereaux, Ollivier, Hayem, Laborde et qui a donné à ce débat un caractère très particulier, puisque tous sont tombés d'accord que, par suite des progrès de l'antisepsie et de la vulgarisation extrême des procédés de la laparotomie, l'intervention chirurgicale leur paraissait définitivement indiquée dans les cas de ce genre, lorsqu'il est devenu évident que la curation ne peut être obtenue par les seuls efforts de la nature.

***

La lecture, faite huit jours plus tard, sur

---

assez osé pour écrire une chose capable de porter atteinte à sa réputation. »

***

Mais si la pratique médicale est hérissée de difficultés, qui exigent, pour être heureusement tournées, plus de tact que de savoir vrai, c'est surtout quand il se trouve en présence de questions de jurisprudence, toujours controversées et diversement jugées, que le médecin reste perplexe et embarrassé.

On ne saurait donc porter un trop grand nombre de ces jugements à sa connaissance. En voici deux nouveaux.

***

Que deviennent les frais de dernière maladie dans le cas de faillite?

Voilà une nouvelle réponse à cette question que nous apporte le *Lyon médical :*

« Le médecin n'a de privilège que pour les frais de la maladie dont le malade est mort. Il n'en a pas si le débiteur a survécu et s'il est tombé en faillite.

« Un jugement, rendu au profit du Dr Benoist (de Saint-Nazaire) tend à modifier cette jurisprudence. Le Dr Benoist, ayant un client en faillite, avait présenté la note de ses honoraires au liquidateur en demandant à figurer au nombre des créanciers privilégiés. Celui-ci avait refusé, et le Dr Benoist, qui avait poursuivi l'affaire devant les tribunaux, a obtenu gain de cause.

« Le tribunal..., considérant..., statuant en matière commerciale et en dernier ressort, admet le Dr Benoist comme créancier de la faillite Danard pour 236 francs; dit que, sur cette somme, il sera colloqué par

la même question, par M. Périer, n'a pu que corroborer davantage encore cette opinion.

M. Périer a, en effet, présenté deux malades sur lesquelles il avait pratiqué la laparotomie, l'une pour un kyste hydatique du foie rompu dans la cavité péritonéale, avec mélange de la bile au liquide du kyste; l'autre pour une extirpation de la vésicule biliaire dont le col était oblitéré par un calcul.

Chez la première malade, une abondante ascite, avec œdème du membre inférieur droit, s'étant formée par irritation du péritoine, M. Périer pratiqua une laparotomie sous-ombilicale, par laquelle il put vider et nettoyer la cavité péritonéale en même temps qu'il s'assurait de l'état du foie, sur la face convexe duquel il reconnaissait une volumineuse poche kystique qu'il ne put songer ni à suturer à la plaie des parois, ni à drainer.

Il referma le ventre et laissa un drain à demeure à la partie inférieure. Sept semaines après, il ne restait qu'une fistule par laquelle continuait à suinter un peu de bile. Mais la guérison définitive ne fut obtenue que plusieurs mois plus tard, après que la vésicule hydatique conservée se fut détachée et put être amenée au dehors par le trajet fistuleux.

Il y a déjà longtemps que la science enregistre des faits semblables. Mais leur notion se vulgarise de plus en plus parmi les médecins. Les chirurgiens, de leur côté, de mieux en mieux en possession de l'antisepsie et du manuel opératoire, redoublent d'habileté et de hardiesse et il n'est plus possible que les progrès d'une chirurgie, trop longtemps discutée, ne s'imposent pas définitivement à la pratique.

***

M. Desnos a communiqué le résultat de ses re cherches thérapeutiques sur l'*exalgine* ou *m éthylacétanilide*. Etudiée, en France, par D ujardin-Beaumetz, Bardet, Goudineau; à l'étranger, par Fraser et Ferreira, elle est le premier agent analgésiant de cet ordre que la thérapeutique doive à des producteurs français.

Les effets physiologiques de l'exalgine résultent de son action spéciale sur le bulbe et sur le système cérébro-spinal.

D'autres phénomènes indiquent une action sur la moelle et les nerfs qui en partent, sur l'innervation vaso-motrice.

---

privilège au terme de l'article 2101 concernant les frais de dernière maladie, par celle de 150 francs, et au marc le franc pour le surplus; dit que les dépens seront supportés par la faillite. »

***

Le second fait de jurisprudence, que nous voulons faire connaître aujourd'hui, porte sur une question plus controversée encore : « Dispositions testamentaires en faveur des médecins. » Nous l'empruntons à notre excellent confrère de la *France médicale* qui, l'autre jour, poussait la modestie — un peu ironiquement — jusqu'à ramasser nos « coquilles ».

L'article 909 du Code civil, écrit-il, porte : « Les docteurs en médecine ou en chirurgie, les officiers de santé et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle meurt, ne pourront profiter des dispositions entre-vifs ou t estamentaires qu'elle aura faites en leur faveur pendant le cours de cette maladie..., etc.

« Seront réputées personnes interposées, le père, la mère, les enfants et descendants, l'ép oux de la personne incapable. »

C ette loi, étant une loi d'exception, doit être strictement limitée à ses propres termes et ne peut recevoir d'extension. Il s'agit de savoir à quelle époque commence la dernière maladie, et l'on sait à cet égard que les tribunaux ont donné des interprétations des plus contradictoires et parfois des plus fantaisistes.

Le sens commun indiquerait que la dernière maladie commence alors que l'affaiblissement, la déchéance s'affirment sans

L'exalgine est bien supportée par le tube digestif, elle s'élimine par les reins. Il ne faut pas en donner plus de 25 centigrammes à la fois, mais cette dose peut être renouvelée deux, trois et quatre fois par jour et même au delà les jours suivants. M. Desnos conseille de ne pas dépasser 1 gr. 50.

Les névralgies, et, notamment, les névralgies faciales, les névralgies anémiques, sont favorablement influencées par l'exalgine; il en est de même des névralgies syphilitiques.

Les céphalalgies diffuses, les migraines ne sont guère amendées par l'exalgine.

Les névralgies des membres, sciatiques, névralgies du plexus brachial ou du tronc (névralgies intercostales), et les névralgies viscérales, ovaralgies, hystéralgies, coliques néphrétiques, etc., sont aussi justiciables de l'exalgine. Le rhumatisme musculaire est aussi avantageusement modifié.

***

A propos de la discussion *sur la dépopulation de la France*, nous ne reviendrons pas ici sur la troisième communication de M. Lagneau, dans laquelle il s'est donné pour but de discuter et de rétorquer la valeur de certains moyens légaux ou fiscaux proposés par M. Javal, comme capables de favoriser le relèvement de la natalité en France.

Nous en viendrons de suite au discours de M. Rochard. « Il estime qu'il est du devoir de l'Académie d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur les causes de la dépopulation de la France, mais qu'elle doit restreindre ses conclusions en ce qui concerne la question légale et même fiscale. MM. Lagneau et Javal donnent la même importance aux deux éléments du problème, à la natalité et à la mortalité; mais l'Académie aurait intérêt à se consacrer surtout au côté de la question qui est du ressort de l'hygiène.

« Si celle-ci a peu d'influence sur l'accroissement de la natalité, son importance est incontestable lorsqu'il s'agit de la diminution de la morbidité et de la mortalité.

« Pour l'accroissement de la natalité, elle peut diminuer le nombre des unions stériles, dont l'infécondité, loin d'être toujours volontaire, provient, le plus souvent, de la faiblesse et du nervosisme des femmes ou de l'impuissance du mari.

« Pour la mortalité, elle est exagérée, étant données nos conditions climatériques excellentes.

« Chacun sait que c'est sur la population

---

arrêt notable, sans interruption prolongée. S'il fallait remonter à la première manifestation tuberculeuse, au premier rhumatisme qui s'est compliqué d'une affection du cœur, on pourrait souvent les faire partir de la vie intra-utérine.

Lorsque plusieurs mois ou, à plus forte raison, plusieurs années de santé apparente permettant la vie ordinaire, ont séparé deux crises ou deux manifestations d'une maladie, il est rationnel de les considérer comme absolument distinctes.

C'est à cette jurisprudence que s'est arrêté le tribunal d'Angers dans son jugement du 20 mai dernier, et nous l'en félicitons.

Voici le résumé de l'affaire :

Mme Bourgeois, morte le 9 janvier 1890, aisse sa fortune, 400,000 francs, à Mme Bahuaud, tante du Dr Bahuaud. Le testament est daté du 28 octobre 1884. — Le Dr Bahuaud ayant soigné Mme Bourgeois jusqu'à sa mort, les héritiers prétendent : 1° que le testament a été fait pendant la dernière maladie; 2° que Mme Bahuaud, tante du docteur, est une personne interposée, et qu'en réalité, la libéralité est faite au docteur lui-même.

Notons tout d'abord que la loi ne considère pas une tante comme toujours interposée, et que c'est au demandeur de le démontrer.

Sans même rechercher si cette indisposition était réelle, le tribunal :

« Attendu, en droit, que la dernière maladie ne commence pas avec le germe fatal qui plus tard entraînera la mort;

« Que, conformément au principe posé par la cour de Paris dans son arrêt du 8 mars 1867, le point de départ de la maladie mortelle doit être au contraire fixé au mo-

ıfantile que pèse surtout la mortalité. Le ombre des mort-nés augmente chaque nnée ainsi que celui des avortements prooqués. La progression est plus forte en 'rance que partout ailleurs et le crime y a a plus forte part. C'est pour cela que tous es hygiénistes réclament le rétablissement les tours. M. Lagneau leur préfère le bureau secret. Peu importe, pourvu que celle ıui ne peut pas ou ne veut pas nourrir son ınfant, trouve un endroit où elle puisse le léposer sans se trahir.

« Pour les enfants du premier âge, la loi Roussel a pourvu à leur protection d'une façon suffisante ; malheureusement elle n'est appliquée que dans un petit nombre de départements.

« Après la première enfance vient l'âge des maladies contagieuses, auxquelles la France paie encore un tribut démesuré. On ne fait rien pour empêcher la scarlatine, la rougeole, la diphtérie de se propager, et, cependant, on connaît aujourd'hui les moyens de le faire.

« Il faut donc demander aux pouvoirs publics les armes qui nous sont nécessaires pour remédier à cet état de choses : il faut inviter les magistrats à montrer moins d'indulgence pour les matrones qui font un métier de l'avortement, pour les mères qui tuent leurs enfants. Qu'ils rétablissent les tours, ou qu'ils créent des bureaux secrets; que les conseils généraux soient tenus d'appliquer partout la loi Roussel ; que les Chambres votent la loi qu'on leur demande depuis deux ans pour rendre la vaccination obligatoire, et qu'on encourage partout la désinfection des locaux contaminés à la suite des maladies éruptives, etc., etc.

« Lorsque ces moyens d'action nous auront été donnés, les légistes, les philosophes et les moralistes pourront intervenir à leur tour pour compléter la série des mesures les plus propres à favoriser l'accroissement de la population. »

*
* *

Etiologie du tétanos, sa vaccination chimique par la strychnine, tel est le titre d'un mémoire de M. Peyraud (de Libourne), à propos duquel M. Nocard a lu un rapport.

M. Peyraud déclare être parvenu à déterminer le tétanos en inoculant divers produits auxquels il reconnaît la virulence tétanique : terre, poussière, etc. Le fumier de cheval, qu'il a essayé, ne lui a donné que des résultats négatifs. Par contre, il accuse

---

ment où est arrivé pour le malade l'état morbide qui défie tous les efforts de la médecine et n'admet plus que les palliatifs pour la douleur et les distractions pour les préoccupations du malade, ou en d'autres termes, à la période où l'état du malade a été définitivement déclaré désespéré et où les progrès nécessaires du mal ont dû bientôt amener la mort ;

« Attendu que la dame Bourgeois a vécu plus de cinq années après la confection de son testament du 28 octobre 1884 ;

« Qu'il résulte des énonciations de son registre domestique que, en particulier pendant le second semestre de 1884, c'est-à-dire pendant les mois qui ont précédé et suivi l'époque de la confection du testament, la dame Bourgeois était dans un état de santé qui lui permettait de : 1° faire en août des voyages de pur agrément, notamment sur les bords de la mer, à Pornic et à Préfailles, ainsi qu'une excursion à l'île de Noirmoutiers; 2° diriger son intérieur et tenir compte de ses dépenses quotidiennes avec la plus minutieuse exactitude; 3° prendre en novembre et décembre des abonnements aux concerts et au théâtre ;

« Que, à la même époque, elle ne faisait que des dépenses insignifiantes de médicaments ;

« Qu'il appert de la correspondance versée aux débats et émanant tant de la testatrice que d'une amie de cette dernière ou du Dr Bahuaud, que, à partir de 1888, la santé de la dame Bourgeois semble plus sérieusement compromise; mais que l'état révélé par cette correspondance, de même que tous les autres éléments du débat, démontrent encore manifestement que, plus de trois ans auparavant, à l'époque de la confection du testament, la dame Bourgeois

50 0/0 de résultats positifs avec la poussière de foin sur des lapins.

La terre d'un chai, non cultivée et qui n'a été foulée par aucun cheval, lui aurait donné de nombreuses inoculations positives. Un échantillon de cette terre, adressé à M. Nocard, se serait montré tétanique, mais à un moindre degré.

M. Peyraud exprime l'opinion qu'il serait possible de vacciner les lapins contre le tétanos. Cette proposition surprend *a priori*, car on n'a réussi jusqu'ici à obtenir des vaccins que pour les maladies qui ne récidivent point; or, l'on sait que le tétanos ne rentre pas dans le cadre de ces maladies. Il soutient cette théorie, que l'organisme peut acquérir, par l'accoutumance à tel poison d'origine végétale, l'immunité contre telle maladie infectieuse, dont les effets sont plus ou moins comparables à ceux du poison.

Les effets toxiques de la strychnine sont assez analogues aux symptômes du tétanos, et il en a conclu que cette substance pouvait, en y accoutumant l'organisme, le mettre à l'abri de l'inoculation du tétanos.

M. Peyraud injecte sous la peau, pendant cinq ou six jours, une quantité de strychnine, variant suivant l'âge des animaux, et déterminée par tâtonnements, puis il inocule aux animaux ainsi traités des doses de poison tétanique, d'une virulence suffisante pour tuer tous les animaux non préparés. Sur 14 lapins, dont 10 étaient vaccinés, 7 succombèrent au tétanos du cinquième au septième jour, à savoir les 4 témoins et 3 des vaccinés; M. Peyraud explique la mort de ces derniers, par ce fait qu'il leur aurait, le lendemain de l'inoculation, injecté sous la peau un demi-milligramme de strychnine et que cette substance, injectée à ce moment, exagérerait les effets du tétanos au lieu de les atténuer.

Dans une seconde série d'expériences, tandis que tous les animaux témoins succombèrent, 3 sur 7 de ceux qui avaient été préparés résistèrent.

De ces diverses expériences, l'auteur conclut à l'efficacité de la vaccination contre le tétanos par la strychnine.

M. Nocard a repris ces expériences, mais en se servant non plus des échantillons de terre envoyés par M. Peyraud, mais de cultures pures de tétanos, cultures virulentes tuant, dans un délai de trois à cinq jours, tous les animaux inoculés; dans ces conditions, et en suivant le procédé d'injection de la strychnine décrit par l'auteur, il a constaté que les animaux témoins et les

---

n'était ni une mourante ni une malade désespérée, que la maladie de cœur et de nerfs, dont elle pouvait être alors atteinte, n'était pas en tout cas susceptible d'être considérée comme ayant, suivant la doctrine de l'ancien droit, un trait prochain à la mort, non plus comme se rattachant à la mort d'une manière immédiate et déterminante, etc.

« Déclare les héritiers mal fondés dans leur demande et repousse les conclusions subsidiaires à fin d'enquête. »

***

Une démonstration de la valeur des lavages antiseptiques, tirée d'une récente discussion qui a eu lieu à la Société de médecine pratique (compte rendu de la séance du 24 juillet 1890).

Il s'agit de vaccination.

M. Porak. — Lorsque vous avez pratiqué le lavage antiseptique du bras, avez-vous obtenu un aussi bon résultat?

M. Jasiewicz. — Dans ces cas le vaccin nous a donné moins de succès que lorsque nous ne pratiquons pas le lavage. Du reste, M. Chambon nous en avait avertis.

M. Porak. — Si j'ai posé cette question, c'est que moi aussi, dans les vaccinations pratiquées à ma crèche sur les nouveau-nés, j'avais fait semblable expérience et le nombre d'insuccès survenus m'avait fait douter un instant du vaccin employé. Mais depuis qu'on a supprimé les lavages antiseptiques, la vaccination est redevenue ce qu'elle était auparavant.

M. Alexandre. — Avait-on constaté des accidents pour chercher à introduire l'antisepsie préalable?

animaux préparés succombaient également tous.

Dans une seconde série d'expériences, il a employé une dose plus élevée de strychnine et, malgré cela, les résultats furent absolument les mêmes.

Il paraît donc impossible d'admettre l'opinion de M. Peyraud.

***

Une lecture de M. Delthil *sur l'identité de la diphtérie humaine et animale* a été l'occasion, pour l'Académie, de fixer définitivement les conditions dans lesquelles les personnes qui lui sont étrangères, peuvent venir faire des lectures devant elle.

Elle a décidé que :

1° Tous les travaux lus par des personnes étrangères doivent être désignés sous les titres de *mémoire*, *travail* ou *étude*, jamais sous celui de *rapport*.

2° Lorsqu'un travail a déjà été publié en volume, il ne pourra être lu à l'Académie qu'à la condition que ce volume ne soit pas encore mis en circulation.

Voilà donc une jurisprudence établie.

Maintenant, faisons connaître le cas de M. Delthil et comment fut levé ce lièvre.

Le travail de M. Delthil était, en effet, déjà imprimé et le volume déposé sur le bureau. Mais notre honorable confrère n'en était pas moins dans son droit, puisque s'étant fait inscrire déjà depuis longtemps, on lui avait fait attendre son tour de parole pendant plusieurs semaines et que l'impression du volume avait été terminée pendant cette attente.

Ceci ne nous empêchera pas de faire connaître les conclusions du travail, bien que le volume qui les contient, soit actuellement en librairie :

« Tout semble démontrer, conclut M. Delthil, que la diphtérie des animaux, qu'elle provienne des mammifères ou plus spécialement de la race ornithologique, est analogue à celle de l'homme, qu'elle est transmissible de l'animal à l'homme et réciproquement. Il en résulte donc la nécessité de surveiller attentivement, au point de vue de la contagiosité possible, les animaux de nos étables et de nos basses-cours et d'assurer l'inspection des marchés.

« Cette opinion s'accrédite de jour en jour en France, en Allemagne, en Italie et en Suisse. »

M. Dubousquet-Laborderie. — J'avais assez souvent constaté des éruptions eczémateuses évoluant sur les piqûres de vaccine.

Il faut ajouter du reste que les enfants de nos écoles de Saint-Ouen sont souvent d'une propreté très relative.

M. Alexandre. — Pour ma part, je n'ai jamais eu d'accidents. Je me sers du reste toujours du vaccin de génisse. La seule chose que j'ai remarquée, c'est que ce vaccin présente un retard très appréciable dans son évolution. J'ai attendu quelquefois jusqu'au treizième et quatorzième jour pour voir apparaître les pustules.

M. Jasiewicz. — Cette remarque est exacte et je considère qu'avec le vaccin animal il faut admettre une moyenne de dix jours avant l'éruption caractéristique.

***

S'il faut en croire le *Scalpel*, le fait d'un de nos ministres, convaincu de s'être donné à lui-même une entorse et faisant venir un rebouteur, faute d'oser s'en ouvrir à son médecin, aurait eu son pendant en Belgique. Notre confrère belge prête le fait au ministre de la justice de son pays et il va jusqu'à ajouter que celui-ci aurait donné 50 francs au rhabilleur pour sa peine.

Cinquante francs, ce serait peu si on songe à la frayeur mortelle qu'a dû avoir ce rebouteux de donner ainsi une preuve flagrante de son état habituel d'exercice illégal devant le grand maître des magistrats du pays. Le ministre n'a sûrement pas songé à cela, ou alors il ne se prend pas au sérieux.

Dr Alter.

***

Deux importantes élections se préparent, par suite des vacances déclarées dans la section de pathologie médicale et dans celle de pathologie chirurgicale.

Pour la première, ont fait inscrire leurs candidatures : MM. Dieulafoy et Duguet.

Pour la seconde, MM. Horteloup, Nicaise, Monod et Terrillon.

Dr Ern. Barrault.

CLINIQUE MÉDICALE

Des complications de la rougeole.

La rougeole, en général si bénigne, devient souvent terrible par les complications qu'elle peut présenter. Presque tous les appareils peuvent être atteints; l'appareil respiratoire, depuis la muqueuse nasale jusqu'à celle des plus petites ramifications bronchiques, est le siège le plus fréquent de ces accidents. Du côté du nez, lorsque le simple catarrhe symptomatique de l'énanthème persiste au lieu de diminuer, l'écoulement nasal devient purulent, les narines se tuméfient, rendant une odeur fétide; le coryza est transformé en rhinite ulcéreuse, qui peut amener à son tour par propagation la carie des os du nez et la perforation de la cloison. Du côté du larynx les choses se passent d'une manière identique; au catarrhe laryngé succède un état franchement inflammatoire, la voix devient beaucoup plus rude et beaucoup plus rauque, puis elle s'affaiblit et l'aphonie survient, il se fait des ulcérations plus ou moins profondes de la muqueuse et quelquefois même de la nécrose laryngée.

Le coryza simple disparaît le plus souvent tout seul, mais s'il arrive à prendre un caractère de ténacité, à devenir ulcéreux, on doit de suite instituer un traitement antiseptique au moyen des injections nasales, de grands lavages avec l'eau boriquée à 2 0/0 suivant le procédé de Weber. Ce procédé repose sur ce fait que l'une des fosses nasales étant remplie d'un liquide poussé avec une certaine pression, pendant que le malade respire par la bouche, le voile du palais ferme complètement l'arrière-cavité des fosses nasales, de sorte que le liquide sort par la narine du côté opposé, après avoir baigné toute l'étendue de la muqueuse des fosses nasales. Pour arriver à ce résultat, il faut se servir pour administrer la douche d'un tube de caoutchouc terminé par un embout olivaire, assez volumineux pour fermer exactement l'orifice de la narine. Le malade, respirant largement par la bouche, se place la tête droite ou même légèrement renversée en arrière au-dessus d'un vase destiné à recevoir l'eau qui sort des fosses nasales. Après ces douches nasales il est bon de terminer la séance de lavage par une injection faite avec un liquide astringent, sulfate de zinc, tannin, etc. La catarrhe laryngée de la rougeole disparaît très vite, sans médication spéciale; quand il est très intense l'entourage du malade réclame un traitement et il faut bien se garder, comme le dit Trousseau, de céder aux sollicitations d'une famille alarmée et surtout d'appliquer des sangsues au cou, à la base de la poitrine, comme on le fait souvent. La méthode de Graves est bien préférable, elle consiste à passer sous le menton et au devant du cou une éponge trempée dans de l'eau excessivement chaude, sans cependant atteindre une température qui puisse déterminer une brûlure. On répète cette petite opération pendant dix ou quinze minutes. L'oppression cesse très vite et la toux perd son ton rauque. La broncho-pneumonie est assuré-

ment la plus fréquente et la plus grave des complications de l'appareil respiratoire dans la rougeole. Le traitement de la bronchite capillaire se compose de deux ordres de médicaments : les vomitifs et les révulsifs. Les vomitifs agissent à merveille dans l'encombrement pulmonaire qui résulte de la bronchite généralisée aux petites bronches; ils rendent plus facile l'expectoration et décongestionnent le poumon par l'action mécanique du vomissement. On associe pour les adultes le tartre stibié à la dose de 5 centigrammes à la poudre d'ipéca, 1 gramme, ou même on donne simplement de la poudre d'ipéca à la dose de 2 grammes.

Quant aux révulsifs ils sont un puissant moyen d'action ; le plus employé et le plus commode à employer est assurément le vésicatoire. L'huile de croton est aussi très employée mais elle a l'inconvénient de laisser des cicatrices; le thapsia était autrefois très apprécié et employé très souvent, il est maintenant presque abandonné pour deux raisons, la première c'est qu'il provoque des éruptions loin des points où il a été appliqué, la seconde c'est qu'il agit beaucoup moins activement et beaucoup moins sûrement que le vésicatoire. On adjoint aux révulsifs et aux vomitifs des tisanes expectorantes : le lierre terrestre, l'hysope, le polygala; des potions expectorantes au kermès ou à l'oxyde blanc d'antimoine, des potions calmantes, avec l'aconit, le laurier-cerise, le tolu et la morphine. La médication tonique ne doit pas être laissée de côté, elle est un précieux adjuvant; l'alcool sous toutes ses formes, potion de tood, grogs, champagne sont toujours très utiles.

Le traitement de la broncho-pneumonie chez les enfants diffère un peu de celui de l'adulte, ou du moins les moyens employés chez l'adulte, comme la morphine en potion calmante, ne peuvent être administrés aux enfants.

Autrefois on ne craignait pas de saigner les enfants; cette médication spoliatrice n'est plus du tout employée actuellement. Elle est remplacée souvent par une médication presque aussi mauvaise, c'est la médication stibiée. Les enfants en effet supportent très mal ce médicament dépressif qui détermine chez eux des troubles digestifs profonds. Chez les enfants comme chez l'adulte il faut employer les vomitifs, mais à condition que l'enfant ne soit pas trop déprimé et que la dyspnée ne soit pas trop grande. Le meilleur vomitif est l'ipéca. Pour l'administrer on met dans 30 grammes de sirop d'ipéca :

Pour nouveau né...	0gr,20	de poudre.
Jusqu'à 1 an.....	0gr,30	—
Après 1 an.....	0gr,50	—
A partir de 2 ans...	1gr	—

On donne alors le sirop par cuillerée a café jusqu'à effet vomitif.

A côté des vomitifs, les révulsifs et les toniques ont une place importante. Quelques auteurs considèrent les révulsifs comme mauvais chez les enfants, la plupart au contraire pensent que si les immenses vésicatoires déterminent des douleurs inutiles, qui aggravent la situation du malade plutôt qu'elles ne l'améliorent, les petits vésicatoires de la dimension d'une pièce de 5 francs et laissés en place quelques heures, trois, quatre, cinq, six heures, donnent des effets excellents. Il en est de même des toniques, les enfants supportent très bien l'alcool à condition qu'on le leur donne très dilué et très sucré. Les révulsifs et les toniques n'ont pas de contre-indication, les vomitifs en ont au contraire une sérieuse : lorsque la bronchite est intense et que les foyers de broncho-pneumonie sont très répandus, la dyspnée devient extrême, il y a des menaces d'asphyxie, alors il faut absolument cesser les vomitifs et cela pour deux raisons : la première, qui satisfait tout le monde, c'est que l'enfant ne réagissant plus du tout le vomitif ne le ferait pas vomir; la seconde, c'est qu'il ne ferait que l'abattre. Dans ces cas il faut se contenter

des révulsifs : petits vésicatoires placés en avant et en arrière, sur les côtés, laissés en place trois heures et se succédant à douze heures de distance. On peut également emmailloter l'enfant dans la ouate après avoir soupoudré cette ouate de farine de moutarde. Si le cœur faiblissait il faudrait ajouter cinq ou six gouttes de teinture de digitale à la potion tonique ou mieux un peu de caféine soit en potion, soit en injection sous-cutanée.

Dans un prochain numéro nous continuerons le traitement des complications de la rougeole qui siègent sur les autres appareils.

Dr M. G...

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 29 septembre 1890.

M. Berthelot communique une intéressante observation relative à *l'absorption de l'oxyde de carbone par le sol.* On a vu, à la suite de certaines explosions, surtout après celles qui sont dues aux explosifs nouveaux, coton-poudre, mélinite, etc., se produire des accidents d'intoxication, soit dans les galeries de mine, soit dans les cavités creusées par les projectiles, alors même que l'air y était réputé respirable, puisque, suivant l'expérience classique, une bougie allumée pouvait s'y maintenir en combustion. Il est reconnu aujourd'hui que ces accidents tardifs sont dus à l'action de l'oxyde de carbone produit au moment de l'explosion et emprisonné dans le sol. On en est arrivé à supposer que le gaz pouvait être absorbé par la terre en quantités tout à fait considérables, différentes de celles qui correspondent au coefficient d'absorption des autres gaz.

M. Berthelot vient apporter la preuve que cette opinion est absolument erronée. Les expériences entreprises par lui ont établi que la terre ne s'imprégnait pas d'oxyde de carbone avec une facilité plus grande que pour les autres gaz. La proportion d'oxyde de carbone conservée par le sol après les explosions est la même que la proportion d'air atmosphérique emprisonné dans les mêmes conditions. On ne connaît d'ailleurs aucune substance, ni aucun réactif capable d'absorber l'oxyde de carbone et de le maintenir à l'état de combinaison stable. Une ventilation convenable est la seule ressource, généralement suffisante d'ailleurs, que nous possédions, pour éliminer un gaz dont les moindres traces sont dangereuses pour la vie humaine.

Séance du 6 octobre 1890.

M. Oximus fait lire par M. Verneuil une note sur des expériences tendant à prouver que le *pouvoir antiseptique des essences*, déjà utilisé en chirurgie, est augmenté dans d'énormes proportions lorsqu'on fait brûler ces essences sur de la mousse de platine portée au rouge.

Si l'on place sous une même cloche un morceau de viande en putréfaction et une soucoupe contenant une essence, l'eucalyptol, par exemple, il faut plusieurs jours pour que la viande soit assainie; mais si on fait brûler cette essence sur la mousse de platine, à l'intérieur de la cloche, la viande est stérilisée en quelques minutes.

Dans une autre expérience, on fait barboter dans du sang des vapeurs d'essences formées comme ci-dessus, et le sang, conservé en vase clos, non seulement ne s'altère

pas pendant les quelques jours qui suivent, mais encore les globules y conservent leur forme.

M. Onimus a cherché à appliquer ces données à la thérapeutique de la tuberculose; en inoculant à des lapins des crachats tuberculeux traités par ces vapeurs, on n'obtient pas de résultat positif. Il était dès lors indiqué de faire inspirer aux phtisiques les mêmes vapeurs antiseptiques, et le résultat a été une grande diminution des bacilles dans les crachats des malades ainsi traités.

L'auteur considère que c'est là un excellent *pansement* des lésions tuberculeuses des voies respiratoires. Les essences qui lui ont donné les meilleurs résultats sont l'essence de thym, de citron, et l'eucalyptol.

***

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er octobre 1890.

M. Le Dentu fait une importante communication sur le *traitement des fistules recto-vaginales*. Pour lui, le procédé adopté par les chirurgiens dans ces dernières années et qui consiste à fendre toute la cloison restée intacte au-dessous de la fistule pour opérer ensuite la suture de cette large fente par une véritable colpopérinéorraphie, ce procédé constitue une grande opération dont l'importance est sans rapport avec celle de la lésion. M. Le Dentu a été amené ainsi à proposer une opération différente, plus simple et surtout moins étendue.

Dans un cas cité par l'auteur, la fistule remontait à huit ans : elle était située à une assez grande distance de la vulve et ne mesurait guère que 4 millimètres. Elle constituait une infirmité très supportable, mais dont la malade finit cependant par se lasser.

L'opération fut pratiquée par M. Le Dentu de la manière suivante : Un lambeau en forme de croissant fut tracé autour de la fistule, celle-ci occupant sensiblement le centre de la flèche du croissant. Un triangle de muqueuse rectale fut enlevé pour éviter la formation d'un cul-de-sac, et les deux courbes limitant le croissant furent suturées au moyen d'un fil dont l'anse restait tout entière dans la muqueuse rectale.

Le résultat fut excellent. Les fils purent être retirés dès le cinquième jour. M. Le Dentu ne conseille toutefois ce procédé opératoire que pour les cas analogues au sien, c'est-à-dire pour les petites fistules éloignées de la vulve.

***

Une discussion assez longue s'engage ensuite au sujet de la communication de M. Le Dentu.

M. Quénu a reconnu depuis longtemps que la colpopérinéorraphie était une opération beaucoup trop importante pour certaines fistules. Il a cherché déjà à les traiter par un procédé plus simple, qu'il crut d'abord avoir inventé, et qui, en réalité, avait déjà été mis en œuvre, comme ses recherches bibliographiques le lui ont appris, par M. Alph. Guérin et par M. Verneuil.

Dans une première opération où l'avivement simple avait été suivi de l'échec le plus complet, M. Quénu avait remarqué la grande minceur des bords de la solution de continuité et le parallélisme complet des orifices rectal et vaginal causés par l'avivement des bords. Cette dernière circonstance favorisait grandement le passage des gaz. M. Quénu fit alors une incision périnéale transversale, au niveau de la cloison recto-vaginale, et dédoubla cette cloison jusqu'à la fistule : l'orifice vaginal remonta aussitôt. Les deux orifices, rectal et vaginal, ne se correspondant plus, la suture de chacun d'eux fut faite séparément et l'incision périnéale fut seule laissée ouverte, bien que garnie d'un morceau de protective. Les gaz forcèrent en effet, au cinquième jour, la suture rectale, mais ils se dirigè-

rent par l'interstice de la cloison. L'incision périnéale s'oblitéra d'ailleurs à son tour, au bout de quelques jours, et une simple cautérisation suffit à l'exclure définitivement.

M. Monod a pratiqué la section totale de la cloison, comme l'avait indiqué Richet et comme il l'a indiqué lui-même dans un précédent rapport à la Société de chirurgie. Mais dans un autre cas, il eut des scrupules et se contenta d'un large avivement qui avait très bien réussi à M. Bouilly, et qui réussit également fort bien ici, sans doute en raison des précautions antiseptiques prises.

En résumé, M. Monod est tout prêt à abandonner la section totale de la cloison pour un procédé donnant d'aussi bons résultats à moins de frais.

M. Segond distingue les fistules recto-vaginales hautes et les fistules recto-vaginales basses : pour ces dernières l'incision prolongée jusqu'au périnée et suivie de périnéorraphie à donné des succès à peu près constants ; pour les fistules haut placées, ce procédé devient plus incertain et peut parfaitement être remplacé par des opérations plus économiques.

***

M. Th. Anger remet en discussion le procédé de l'avivement. A la suite d'une périnéorraphie qu'il pratiqua pour une immense déchirure recto-vaginale, périnéorraphie suivie d'ailleurs très vite d'une guérison parfaite, en apparence du moins, il se produisit une fistulette recto-vaginale, laissant passer des gaz, et pour laquelle la malade revint l'année suivante. M. Th. Anger l'obtura au moyen de deux lambeaux vaginaux décollés l'un à droite, l'autre à gauche de la fistule et suturés ensuite l'un sur l'autre au devant de l'orifice. Le résultat fut parfait et s'est très bien maintenu.

M. Quénu craint que l'avivement simple, même entouré de précautions antiseptiques sérieuses ne suffise pas toujours. M. Reclus parle de l'emploi d'un tube rectal, entouré de gaze iodoformée, pour permettre l'issue du gaz. Ce tube, selon M. Quénu, n'est pas toujours supporté, et d'ailleurs, dans le procédé du dédoublement de la cloison, la section du sphincter le rend inutile.

M. Le Dentu résume la discussion et conclut à l'adoption de la section complète suivie de périnéorraphie, dans les déchirures avec large fistule, situées inférieurement. Pour les autres, on adoptera l'un des procédés indiqués plus haut.

***

Après un rapport de M. Chauvel sur deux observations envoyées par MM. Amat et Piedpremier, M. Routier donne lecture d'une observation d'*atrésie utérine consécutive à l'emploi du crayon au chlorure de zinc*, suivant la méthode de MM. Polaillon et Dumontpallier. La malade, cautérisée en 1889 pour une endométrite, revint trois mois après (janvier 1890) avec des douleurs utérines violentes : les règles n'avaient pas reparu depuis la cautérisation. Les trompes étaient énormes, le col absolument imperméable, même aux plus fins stylets.

M. Routier enleva les deux trompes qui se montrèrent remplies du liquide brun chocolat des vieilles hématocèles non coagulées. Il enleva du même coup les deux ovaires pour supprimer la congestion menstruelle périodique.

L'orifice péritonéal des trompes était complètement oblitéré. Il n'existait plus trace ni des franges ni du pavillon. L'orifice utérin de la trompe était au contraire largement ouvert et avait le calibre de la section d'une artère fémorale.

M. Routier soigne en ce moment une autre victime de la cautérisation. Il reconnaît d'ailleurs que le curetage à la curette tranchante peut causer aussi de pareils désordres ou tout au moins une sténose notable du col utérin.

Aujourd'hui M. Routier réserve la curette

tranchante pour certains cas déterminés, c'est-à-dire les métrites hémorragiques; mais pour toutes les endométrites, il se range, à la suite de M. Pozzi, parmi les partisans de la curette mousse.

M. Bazy fait observer que dans un cas d'atrésie consécutive à une amputation du col pour épithélioma, il a pu rétablir la communication par ponction de l'utérus et dilatation du trajet à l'aide de la laminaire.

REVUE DES PUBLICATIONS FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES

Nouvelle méthode d'amputation de la verge. — Le Dr Federico Rubio (de Madrid) a communiqué au Congrès international de Berlin une nouvelle méthode fort ingénieuse d'amputation de la verge.

Voici comment s'est exprimé notre éminent confrère :

Pour pouvoir tracer une incision circulaire, sans empiéter sur la partie qui doit être respectée, j'enveloppe la base de la verge d'une bandelette serrée de flanelle. En même temps, cette constriction par la bandelette assure une telle hémostase, qu'on peut lier les artères caverneuses et dorsales sans perte de sang.

Ceci fait, on dissèque l'urètre dans l'extrémité enfermée au moyen d'une suture de fin catgut.

Enfin, la peau circulaire de la verge est réunie comme celle d'une amputation ordinaire, et l'urètre est fixé à la partie la plus antérieure possible de ce moignon. De la sorte, on évite le contact de l'urine avec la surface de l'amputation, ce qui permet la réunion primitive et supprime les inconvénients de l'opération ordinaire. Les malades peuvent même ne pas être gardés à la chambre, tant la guérison est rapidement assurée.

***

De l'urticaire interne. — C'est surtout à Noël Guéneau de Mussy que l'on doit d'avoir introduit dans la science la notion de l'urticaire interne, notion qui n'est pas admise encore par tous les auteurs. M. le Dr Crouslé vient de réunir, dans sa thèse (*Journal de médecine pratique*), tous les documents, dont plusieurs inédits, qui pouvaient compléter cette démonstration et permettre d'affirmer l'existence de l'urticaire interne.

Celle-ci a été définie par Guéneau de Mussy dans la phrase suivante : « Le tégument interne aussi bien que le tégument externe peuvent devenir le siège de manifestations morbides qui tantôt traduisent des dispositions constitutionnelles, tantôt succèdent à l'introduction dans l'organisme de principes infectieux, quelquefois sont imputables à des irritations locales. »

L'urticaire des voies respiratoires est assez généralement admise ; elle se manifeste surtout par des accès de dyspnée coïncidant ou alternant avec des poussées d'urticaire, et on a pu se demander si certains accès d'asthme n'étaient pas sous sa dépendance.

Au contraire, l'urticaire des diverses portions du tube digestif n'est pas admise par tout le monde. Il en existe cependant bon nombre d'observations probantes. M. C. Paul, par exemple, cite le cas d'une malade qui avait eu longtemps de l'hystéralgie, puis de l'hépatalgie avec dyspnée. A un certain moment, tout cela a été remplacé par de l'urticaire, et à la disparition de celles-ci les phénomènes viscéraux ont reparu. Il y avait une sorte d'alternance entre l'urticaire cutanée et viscérale.

Si l'éruption occupe l'intestin, ce sont

encore des douleurs, quelquefois très violentes, des viscéralgies, de la diarrhée parfois sanguinolente, du melœna qu'elle provoquera, d'autres fois, il y aura du tympanisme. D'une manière générale, les causes de l'urticaire gastro-intestinale sont sans doute aussi nombreuses que celles de l'urticaire cutanée; mais les plus fréquentes sont assurément les intoxications.

L'urticaire peut probablement occuper les oreilles, soit la trompe d'Eustache, soit l'oreille moyenne, et produit alors des bourdonnements.

L'urticaire semble pouvoir aussi se localiser encore sur la muqueuse urinaire; certains médecins anglais même cherchent à établir un rapport entre l'hémoglobinurie et l'urticaire. Celle-ci peut occuper aussi la vulve, ainsi que le fait est connu.

On peut se demander si l'urticaire peut occuper les séreuses. Certains faits permettent de le supposer. M. Guelliot a publié, par exemple, un cas d'urticaire paludique ayant donné lieu à des phénomènes fugaces du côté de diverses séreuses articulaires et tendineuses. Enfin, on a cité des cas d'exophtalmie, des accidents cérébraux, et des accidents du côté du péritoine qu'on pourrait attribuer à l'urticaire. Mais cette interprétation est bien hypothétique.

***

Les injections de l'extrait de Brown-Séquard. — Le Dr Rostchinine a fait, à la Société médicale de Pétersbourg, la communication suivante que le *Courrier médical* reproduit d'après la *Gazette de Botkine :*

Après la première communication de Brown-Séquard sur ce sujet, l'auteur était un peu sceptique; mais, par estime pour le célèbre physiologiste, il résolut de répéter l'expérience à la première occasion. Le sujet de la première expérience était un vieux chien qui pouvait à peine marcher. L'auteur se servait pour ses expériences d'un extrait préparé selon toutes les règles de l'antisepsie, avec les testicules d'un cobaye. Après la première injection, le chien commençait de nouveau à marcher, et après la quatrième, toute trace de faiblesse disparut. Après un tel résultat surprenant, l'auteur résolut de répéter cette expérience sur l'homme. Le malade, âgé de 68 ans, a subi peu de temps avant une pleur-pneumonie grave, qui a laissé chez lui une faiblesse extrême, de sorte qu'il n'a pas pu reprendre ses occupations. Après cinq injections de l'extrait de Brown-Séquard (la substance préalablement stérilisée de la façon la plus minutieuse), deux injections par semaine, le malade voyait les forces et l'énergie revenir. Une douleur sciatique qui le tourmentait depuis longtemps disparut. Après huit injections, les capacités génésiques revinrent. Dans le deuxième cas, il s'agit d'un syphilitique, atteint d'un coma diabétique profond. Déjà la première injection amena une notable amélioration, après la quatrième injection la somnolence disparut, et, chose curieuse, avec l'amélioration de l'état général, le sucre diminua dans les urines. Le même résultat, l'auteur, diabétique lui-même, l'obtint sur soi-même. L'auteur a appliqué ce traitement encore dans douze cas, dont un chez un vieillard de 90 ans, qui, après le traitement, pouvait marcher sans canne, ce qui lui était impossible avant le traitement. Quant aux réactions locales, la piqûre s'accompagne d'une douleur vive, qui peut, parfois, persister pendant quarante-huit heures. L'auteur conclut que les injections de Brown-Séquard produisent, dans le corps animal, des effets toniques et stimulants non douteux. A l'heure qu'il est, le processus physiologique nous est inconnu; on peut, pourtant, affirmer que la substance injectée stimule l'activité des centres cérébraux, ainsi que le travail du cœur, élève la pression sanguine et la nutrition générale du corps.

***

Traitement de la sueur des pieds par l'acide chromique. — Ce traitement, conti-

nué en grand dans l'armée allemande, a donné (*Nouveaux remèdes*, d'après le *D. militarztl. Ztschrft.*, 1890, H. 5), sur 36,240 cas, 59 0/0, 4 de guérisons, 33 0/0, 1 d'améliorations, et seulement 7 0/0, 5 d'échecs. Presque tous les cas légers et la plupart des cas moyens furent guéris, tandis que les cas graves ne furent pas favorablement influencés par l'acide chromique.

Les badigeonnages doivent être faits avec des solutions à 5 0/0; les solutions même concentrées (2-3-4 0/0) sont presque superflues. Quant aux solutions plus concentrées (jusqu'à 10 0/0) elles doivent être évitées le plus possible.

Les pieds doivent être préalablement soigneusement nettoyés et séchés. Les badigeonnages ne doivent jamais être répétés plus souvent que tous les 8-14 jours; on a noté des complications désagréables après des applications moins espacées.

Ce qu'il importe surtout de remarquer, c'est qu'il ne faut jamais employer l'acide chromique dans les cas où les pieds présentent des plaies, quelque insignifiantes qu'elles soient. Autrement, on s'expose à des inflammations, à des lymphangites, etc. Dans ces cas, il faut avoir recours aux préparations salicylées et aux autres remèdes antihydratiques. Même en l'absence complète de toute excoriation aux pieds, on note parfois des phénomènes inflammatoires. Voilà pourquoi ce traitement doit être toujours fait par les médecins eux-mêmes, et jamais il ne faut permettre aux malades de l'appliquer sans la surveillance attentive du médecin.

Sous l'influence de l'acide chromique, non seulement la sueur est sécrétée en quantité moindre; mais, ce qui importe davantage, elle se décompose avec moins de facilité : l'odeur fétide diminue dès le premier badigeonnage et disparaît bientôt tout à fait.

***

Prophylaxie et traitement du choléra asiatique. — M. F. Hueppe a fait sur ce sujet à la *Société de médecine* de Prague, une communication dont nous donnons le résumé d'après le *Mercredi médical*.

On peut, à l'heure actuelle, dit M. Hueppe, commencer à déterminer d'une façon précise les règles que l'on doit observer dans la prophylaxie et la thérapeutique du choléra asiatique. Cela est basé sur les connaissances plus exactes que nous avons du mode de développement des épidémies. Se fier aux précautions individuelles, aux lois générales de la désinfection, lorsque le choléra a fait son apparition, serait s'exposer à agir trop tard. Il faut procéder méthodiquement.

Un premier point à élucider complètement serait de connaître exactement ce qui caractérise le choléra nostras et son germe pathogène. Nos connaissances bactériologiques sur le choléra épidémique peuvent nous suffire le plus souvent à établir un diagnostic précis. On aurait encore intérêt à compléter les renseignements que la bactériologie peut nous fournir. Il faut, en tout cas, lorsque l'on soupçonne l'apparition de l'épidémie, s'attacher à établir d'une façon formelle le diagnostic des cas douteux que l'on rencontre.

C'est ici qu'apparaît la nécessité de créer des services sanitaires, composés de médecins spéciaux, spécialement chargés de l'application des règles hygiéniques propres à enrayer l'épidémie à son début. Leur situation indépendante pourrait leur assurer la coopération impartiale des médecins traitants, en même temps qu'une rétribution pécuniaire convenable leur permettrait de consacrer tout leur temps aux travaux que leur imposeraient leurs fonctions. D'autre part il faudrait que le pouvoir de ces médecins sanitaires fût renforcé par des lois effectives de police, applicables en cas de non observation des règles prescrites. Il y a là tout un code à créer. On ne trouve guère qu'en Angleterre une organisation sérieuse de la santé publique, chez nous tout est à faire. Tout cela aurait, en résumé, pour but d'éteindre sur place les épi-

démies du choléra dès que l'on a constaté un premier cas de maladie.

Le traitement de la maladie comporte plusieurs indications.

La première consiste à détruire l'agent pathogène dans l'intestin. Deux sortes de médicaments peuvent être employés:

1° Des agents chimiques résistant à l'acidité gastrique et ayant leur maximum d'action dans le milieu alcalin de l'intestin; le phénol tribromuré ou trichloruré peut être recommandé comme répondant à ces propriétés. 2° Des agents chimiques résistant de même à l'acidité gastrique, mais dissociés dans l'intestin et agissant alors par leurs composants; le salol est à recommander en première ligne et la clinique a déjà pu constater ses bons effets. Je le prescris à la dose de 50 centigrammes en ajoutant 2 grammes de salicylate de bismuth. On peut de même employer le crésol.

L'évolution habituelle de la maladie nous apprend que le bacille-virgule agit aussi par les poisons qu'il engendre : il faut donc, à côté des agents parasiticides, prescrire des médicaments antitoxiques.

Malheureusement nous ne connaissons pas la toxine du choléra, nous sommes donc obligés de procéder empiriquement. C'est ainsi que l'usage nous a appris les bons effets de l'atropine. D'autre part, l'action toxique se manifestant surtout sur les reins et le salol agissant d'habitude très favorablement sur ces organes, on pourra le prescrire, aussi bien que le crésol, soit en médication interne si les vomissements ne sont pas trop répétés, soit en lavements.

L'emploi de l'opium, en lavements ou en suppositoires, combat très efficacement les lésions épithéliales de la muqueuse intestinale et les douleurs que celles-ci déterminent.

La perte exagérée de liquides subie par l'organisme peut être combattue par des injections sous-cutanées répétées d'une solution d'eau salée faiblement alcaline. Cette pratique n'est guère applicable que dans les hôpitaux. On peut d'ailleurs la remplacer par l'emploi des draps mouillés, par de grandes irrigations rectales 1 à 2 litres à 38°-40°). Dans ces lavements on pourra mettre de 0,25 à 1 0/0 d'acide tannique dont l'action efficace est réelle quoique mal expliquée.

Contre la soif on prescrira des boissons légères faiblement alcalines. Avec cela tout n'est pas dit : il faut penser à l'entourage du malade et le préserver de l'infection. C'est pour cela que l'action commune du médecin traitant et du médecin sanitaire serait des plus utiles.

La première règle à suivre est d'obéir aux lois d'une propreté scrupuleuse. J'entends la propreté à la manière médicale, et suivant la rigueur que l'hygiène réclame. Pour le médecin : lavages répétés de la figure, des mains; pour le malade : surveillance de tous les objets de corps, draps, serviettes, etc., qui doivent être plongés dans des vases remplis d'eau. Les matières fécales, les vomissements doivent être recueillis de la même façon. Il faut avoir soin de faire un nettoyage répété et à l'eau des dessous du lit, de la chambre, etc. Cela fait, on passe à la désinfection proprement dite. Les matières rendues par le malade doivent être stérilisées par leur mélange avec des solutions phéniquées, de la chaux, etc., ou bien par l'eau bouillante.

Les infirmiers, les personnes qui approchent le malade auront soin de se nettoyer fréquemment la figure, la barbe, les cheveux, etc., qui peuvent si facilement retenir les germes.

Enfin, lorsque le malade aura quitté la chambre, il faudra désinfecter celle-ci par le soufre.

Je n'insiste pas sur les prescriptions alimentaires, déjà bien connues; je rappellerai seulement que jamais les personnes de l'entourage ne doivent manger dans la chambre du malade.

Toutes ces règles, si méticuleuses qu'elles paraissent, seraient facilement applicables si l'on pouvait saisir à son apparition le

premier cas de choléra, isoler le malade, avoir sur lui droit de surveillance. Cela, à coup sûr, étoufferait l'épidémie à son début. Aussi, plus que jamais, faut-il insister pour la réforme de la police sanitaire, la création des lois d'hygiène, la formation d'une administration officielle de la santé publique.

***

Traitement et prophylaxie de la teigne. — M. le Dr Bertarelli (de Milan) a consacré à ce sujet une très importante étude dont nous empruntons l'analyse au *Progrès médical :*

On sait combien il est difficile d'obtenir la guérison *réelle* de la tricophytie du cuir chevelu. La plupart des méthodes employées jusqu'ici n'ont pas donné de résultats bien satisfaisants. Dans ces derniers temps, quelques autres médications ont été proposées, qui semblent devoir être jugées plus favorablement. Le Dr Bertarelli les a essayées, et il indique le mode de traitement qu'il emploie à Milan, suivant une méthode qui lui paraît supérieure aux autres. Il se sert de la calotte de poix, méthode qui peut paraître barbare, mais qui, en réalité, est moins douloureuse que l'épilation à la pince et qui a sur cette dernière l'avantage d'exercer une traction douce et régulière, ce qui fait que les cheveux ne cassent pas. Elle s'oppose en outre à l'auto-inoculation du malade et à la diffusion de la maladie au dehors. Pour tous ces motifs, il est revenu à cette méthode injustement abandonnée d'après lui. Il fait d'abord couper les cheveux aussi ras que possible, puis il applique des bandelettes de poix dépilatoire, dont voici la composition :

Résine de pin.....	30	grammes.
Poix noire.....	8	—
Térébenthine de Venise..	2	—
Axonge.....	1	—

Après un jour ou deux, on enlève ces bandelettes qui entraînent un grand nombre de cheveux. On peut avec une pince enlever ceux qui restent, et cela facilement par suite de la macération qu'a subie le follicule pileux : il résiste bien moins à l'action de l'opérateur. Cette épilation ne se fait d'ailleurs qu'une fois, l'emplâtre suffisant à maintenir parfaitement lisse et épilé le cuir chevelu. A chaque nouvelle application, on étend davantage la surface en traitement pour habituer le malade à avoir la tête recouverte d'une véritable calotte de poix, résultat auquel on arrive en quinze jours environ. On ne renouvelle alors le pansement que tous les trois ou quatre jours, et chaque fois on fait une lotion au savon, puis une friction au sublimé et un badigeonnage à la solution de Lugol. Sauf dans les cas où la limitation de l'affection est très évidente, l'auteur pratique une épilation totale pour ne pas s'exposer à trouver malade une place qui deux ou trois mois auparavant paraissait saine. La guérison *durable* est obtenue dans un temps qui varie de six mois à un an.

***

Traitement de l'érysipèle par la teinture d'iode. — Le Dr Jacovlew (*Bulletin de thérapeutique*) applique la teinture d'iode de la façon suivante : toute la partie malade, ainsi que 2 centimètres de la peau saine limitrophe, furent badigeonnés toutes les deux à quatre heures avec de la teinture d'iode. Les parties badigeonnées ne furent pas couvertes. L'auteur a observé vingt cas, dans lesquels ce traitement a donné les meilleurs succès. Dans la grande majorité des cas, la maladie disparaissait après vingt-quatre heures ; la température devenait normale, la rougeur ne se répandait pas, et le lendemain de leur admission à l'hôpital, les malades se sentaient guéris. La desquamation commençait un jour plus tard et se faisait très rapidement. Malgré des badigeonnages énergiques et fréquents, l'auteur n'a pas observé une seule fois d'irritation de la peau.

Eruption médicamenteuse occasionnée par la rhubarbe. — Le Dr Litten (de Berlin) signale un cas de ce genre dû probablement à une idiosyncrasie particulière, rapporté dans la *Revue des siences médicales*. Il s'agit d'un homme de 45 ans qui peu d'heures après avoir pris une infusion de rhubarbe, présenta un frisson, de la fièvre, des douleurs dans les membres et une éruption papulo-pustuleuse qui se généralisa à la surface du corps (y compris le cuir chevelu) et aux muqueuses visibles (bouche, pharynx, paupières). Dès que l'éruption se fut développée, tous les phénomènes généraux, y compris la fièvre, disparurent définitivement.

L'éruption se composait de taches hémorragiques de diverses formes, reparties sur tout le corps, puis de pustules pemphigoïdes, confluentes en certains endroits, et présentant alors l'aspect de pemphigus foliacé. Les lèvres énormément tuméfiées, étaient couvertes de pustules et de croûtes sanguinolentes. La langue, garnie de fuliginosités, était fendillée et croûteuse; à plusieurs reprises, le malade eut des urétrorragies profuses. Néanmoins, l'état général était excellent, et la guérison se fit au bout d'une quinzaine sans cicatrices.

Le malade disait avoir eu déjà deux fois semblables éruptions, immédiatement après l'usage de la rhubarbe. Mais pour s'assurer que c'était bien là la vraie cause des accidents, Litten lui fit reprendre, après entière guérison, plusieurs cuillerées à bouche d'une infusion de rhubarbe au vingtième, provenant d'une autre pharmacie (afin d'être sûr qu'il ne s'agissait pas d'une impureté du médicament) : le soir même apparurent frissons, fièvre et mêmes éruptions.

***

Le massage du ventre dans la constipation chronique des enfants. — Le D Karnitzky publie dans les *Archiv. für Kinderheilkunde*, un article sur ce sujet dont nous donnons l'analyse d'après le *Progrès médical :*

On a, jusqu'à présent, peu massé le ventre des enfants, et si les résultats n'ont pas été très satisfaisants, on doit l'attribuer à l'imperfection de la méthode. Cependant le massage est d'autant plus important que les purgatifs irritent le jeune intestin.

Jacobi recommande le massage du gros intestin par des frictions avec la main à plat, mais il est aussi important de masser l'intestin grêle. Du reste, la méthode de Jacobi qui commence à droite est incommode chez de tout jeunes enfants, à cause du peu de longeur de la partie supérieure du gros intestin et du volume considérable du foie.

Le massage du ventre chez les enfants ne diffère de celui chez les adultes que par quelques modifications exigées par les particularités de l'intestin de l'enfant dans les diverses périodes de la croissance.

En raison du volume considérable du foie, dans les premières années de la vie, l'intestin grêle et le côlon se trouvent dans la partie gauche de l'abdomen. Pour éviter les vomissements chez les nouveau-nés, il faut aussi tenir compte de la position et de la forme de l'estomac. Chez les nouveau nés, l'estomac est à peu près cylindrique, la grande courbure est peu prononcée, le cardia est vis-à-vis du pylore et la position est presque verticale. Chez les nouveau-nés et les enfants à la mamelle, l'estomac plein est limité à droite par le bord gauche du foie, à gauche par la rate et en avant par le côlon transverse; vide, il se retire vers la colonne vertébrale.

La cause principale de la constipation chez le jeune enfant réside surtout dans la grande longueur de la partie inférieure de l'intestin. C'est donc là qu'il faut surtout masser et pas plus haut.

On masse en bas, à droite et à gauche dans la direction du petit bassin, parce que, chez les enfants, l'S iliaque et son passage dans le rectum sont plus souvent situés à droite qu'à gauche. Il vaut mieux masser avant que l'enfant tette, mais on est souvent obligé de masser l'enfant à la mamelle, à

cause des cris. La mère donne le sein droit à l'enfant, afin que le médecin puisse travailler de la main droite.

La séance ne doit pas dépasser dix minutes (en moyenne quatre à cinq) et l'on ne doit pas masser plus de deux fois par jour.

Chaque séance commence par une friction douce du ventre avec la main à plat et *chaude*. On peut ensuite masser et pétrir délicatement l'intestin. On commence par frictionner avec l'index et le médius la partie gauche de l'abdomen, en décrivant un cercle à une distance de 1 à 2 centimètres du nombril et en augmentant peu à peu la pression. Il faut avoir soin de fixer la peau avec les doigts. Le second temps consiste en petits mouvements de pression circulaires, à partir de la rate en bas jusqu'au milieu de la symphyse pubienne. Pour le troisième temps, l'opérateur place le pouce dans la fosse iliaque droite et les deux premiers doigts dans la fosse iliaque gauche et exécute un massage partant d'en haut et en dehors pour aboutir en bas et en dedans.

On peut aussi masser le cæcum, mais chez les enfants de 3 à 4 mois la chose est difficile à cause du foie. Chez des enfants plus grands, on peut faire le tambourinage du ventre avec le bout des doigts, mais il est souvent mal supporté.

***

Traitement de l'ulcère de l'estomac par les lavements nutritifs. — M. Donkin (*Médecine moderne* d'après *Lancet*) a étudié pendant de longues années la symptomatologie et le traitement de l'ulcère stomacal. Il pense que le diagnostic est souvent fait trop tard, en raison de ce qu'on attend l'apparition de signes très positifs pouvant faire souvent défaut, tels que l'hématémèse; pour lui, il considère comme ulcère stomacal et traite comme tel tout cas de douleur prolongée, localisée en un point fixe, réveillée par l'ingestion des aliments, et surtout accompagnée de vomissements qui la soulagent. En tout cas, s'il y a doute sur la nature de la maladie, il préfère à tout hasard la traiter comme un ulcère. Or, ce traitement consiste à supprimer toute alimentation par la bouche, et par suite tout travail de l'estomac. Le malade est nourri par des lavements de lait avec de la peptone et un peu de brandy; ces lavements, très peu considérables, sont répétés souvent, toutes les quatre heures, et le succès du traitement dépend entièrement du soin et de l'exactitude des garde-malades. On peut permettre un peu de glace dans la bouche et ajouter quelques gouttes de laudanum aux lavements.

Dans les observations rapportées par l'auteur, ce traitement a duré de quinze à trente jours en moyenne, et la guérison a été la règle. L'amaigrissement peut être assez marqué; mais, à condition de garder un repos absolu, les malades n'en souffrent pas et reprennent bien vite dès qu'on peut les nourrir normalement.

M. Donkin n'ignore pas que l'absorption par le rectum est des plus limitées, et que l'eau peut-être est le seul élément qui nourrisse les malades, mais il estime que cela peut suffire pendant le temps nécessité par la cicatrisation de l'ulcère, obtenue rapidement grâce à la cessation de tout travail digestif.

***

Huile d'olive contre les coliques hépatiques. — On a recommandé plus spécialement, depuis trois ans, l'huile d'olive dans le traitement des coliques produites par les calculs biliaires, et, bien qu'on admette son efficacité, personne n'a songé à traiter sérieusement la question.

Le Dr Stewart (*The Lancet*) cite deux cas, traités avec de grandes quantités d'huile d'olive administrée à la dose d'un demi à trois quarts de pinte, et additionnée d'éther et de cocaïne pour prévenir les vomissements. Dans chaque cas, les douleurs qui étaient très violentes et qu'on avait soulagées temporairement par des piqûres de morphine, cessèrent subitement dans

l'intervalle d'une demi-heure dans un cas, et de deux heures dans l'autre.

Le diagnostic se confirma dans chaque cas, car on trouva ensuite dans les selles des calculs composés de pure cholestérine, donnant les réactions chimiques et l'aspect microscopique caractéristique.

La théorie d'assimilation du Dr Stewart est certainement ingénieuse. Il croit que l'effet résulte de la décomposition, dans le duodénum, des huiles et des graisses en acides gras et en glycérine. Celle-ci produisant dans le rectum de l'hyperémie, de l'irritation et de violentes contractions péristaltiques, doit produire, selon lui, dans le duodénum, une énergique contraction de la vésicule biliaire, du canal cystique et du canal cholédoque, et amener ainsi un écoulement de bile diluée qui facilite l'expulsion des calculs. Il pense qu'un écoulement de suc pancréatique est nécessaire pour diviser l'huile, et que l'insuccès obtenu dans le traitement de l'huile peut s'expliquer par l'emploi simultané de belladone ou d'atropine, qui enrayent la sécrétion pancréatique.

VARIÉTÉS ET MÉLANGES

La vie au sommet du mont Blanc. — Nous extrayons le passage suivant, qui présente un certain intérêt physiologique, de la relation publiée par M. Janssen, sur son séjour au mont Blanc pendant une semaine :

« Je suis le premier, je crois, qui soit parvenu au sommet du mont Blanc depuis Chamonix, sans avoir eu à faire aucun effort corporel, et, ce qui est très remarquable, il paraît que je suis également le seul qui ait joui, dans cette circonstance, de l'intégrité de mes forces intellectuelles ; celles-ci, au contraire, loin d'avoir été déprimées, m'ont paru plutôt excitées et plus puissantes.

« Ce résultat me paraît devoir être entièrement attribué à l'absence d'effort physique pendant toute cette expédition.

« Il serait bien improbable que j'eusse été affranchi des malaises si constants des hautes stations par une sorte d'idiosyncrasie, mais cette supposition elle-même ne pourrait se soutenir, car, chaque fois que j'ai eu des efforts corporels à faire dans mes ascensions antérieures, j'ai éprouvé des troubles, assez légers, il est vrai, mais constants et de la nature de ceux dont se plaignent ordinairement les alpinistes dans les hautes régions.

« Il y a deux ans, pendant mon ascension aux Grands-Mulets, ascension pendant laquelle j'ai eu à faire de grands efforts, j'ai ressenti les effets du mal de montagne pendant la journée qui a suivi l'ascension. De plus, dès que je voulais réfléchir sur mes observations et faire un travail intellectuel un peu suivi, j'éprouvais une sorte de syncope et de faiblesse subite. Ce n'est que par des inspirations très fréquentes que je me rétablissais et j'avais même pris l'habitude de respirer ainsi très fréquemment avant de chercher à penser.

« Ceci montre bien que les actes intellectuels, comme les actes physiques, exigent une dépense de forces et notamment la présence de l'oxygène dans le sang.

« Il en fut tout autrement pendant la dernière ascension.

« J'ai passé quatre jours dans la cabane des Bosses ; pendant ce temps, je n'ai pas eu un seul instant de malaise. L'appétit est resté intact, quoique l'alimentation fût plutôt, comme quantité, inférieure à celle qui m'est habituelle. Quant aux forces intellectuelles, elles étaient dans leur inté-

grité parfaite, plutôt même surexcitées, et, la nuit, après le premier sommeil, je me mettais à penser longuement.

« Mais, je le répète, il ne fallait me livrer à aucun travail corporel, car aussitôt la respiration me manquait et j'aurais éprouvé certainement, en persistant, les troubles des hautes stations. A la cime du mont Blanc, je n'ai ressenti non plus aucun malaise et mes facultés intellectuelles étaient entières. J'éprouvais seulement une légère excitation due, selon toutes probabilités, au contentement, et bien naturelle après les péripéties de l'ascension.

« La conclusion de ces observations me paraît être que le travail intellectuel n'est nullement impossible dans les hautes stations, mais à la condition d'éviter tout effort physique. »

***

Guérison de la morsure des serpents. — On parle dans le Connecticut de la guérison d'un homme agonisant à la suite d'une morsure de serpent; la jambe blessée était déjà atteinte de gangrène, quand le traitement a été commencé. La recette qui a amené cette guérison a été donnée par un pauvre vieil Indien fortement ivre; nous la transcrivons, d'après le *Mercredi médical* et le *Medical Record :* « Faire, avec de l'eau et du gingembre, un cataplasme, et l'appliquer au creux de l'estomac. Prendre une poignée de tiges ou de feuilles de plantain; une poignée de feuilles de frêne; la même quantité de rave; faire tremper dans deux quarts d'eau. Boire une demi-gorgée de cette mixture toutes les heures, jusqu'à ce que la douleur disparaisse. Appliquer sur la plaie une cuillerée à thé de salicaire écrasée, et renouveler ces applications de temps en temps. Laver dans l'intervalle avec une infusion de racine de kohosh. » Le remède, dit-on, agirait aussi efficacement contre les morsures d'un chien enragé.

***

Injections sous-cutanées d'eau stérilisée. — Le Pr Sahli (de Berne) (*Médecine moderne*) signale un moyen simple, rapide et sûr d'introduire une grande quantité d'eau dans le système circulatoire. Le procédé consiste dans l'injection sous-cutanée d'une solution saline stérilisée — 75 centigrammes de chlorure de sodium pour 100 grammes d'eau — au moyen d'un ballon d'Erlenmeyer, muni d'un tube en caoutchouc et d'une aiguille de la grosseur d'une aiguille à tricoter. On peut aisément injecter 1 litre de cette solution en 5 à 15 minutes. S'il est nécessaire, l'injection peut être répétée quatre à cinq fois par jour, sans inconvénient. Le lieu d'élection pour les injections est la paroi abdominale antérieure.

La peau doit être soigneusement lavée au savon et au sublimé, et l'ouverture, faite par l'aiguille, fermée avec de la ouate aseptique et du collodion. Avec ces précautions, on n'observe pas le moindre signe de réaction locale.

Chez quelques malades, surtout chez ceux qui ont les parois de l'abdomen flasques, on note une légère douleur. Quand il s'agit de personnes nerveuses ou sensibles, on peut employer l'anesthésie générale.

Les effets de l'injection sont : 1° de déterminer dans certaines conditions une sorte de lavage de l'organisme, en produisant une diurèse abondante accompagnée d'une élimination en proportion considérable des principes solides de l'urine; 2° de diluer les liquides du corps et les substances toxiques qui peuvent s'y trouver; 3° de fournir l'eau nécessaire dans les cas de déshydratation des tissus; 4° de remplir les vaisseaux et d'élever ainsi la tension artérielle abaissée.

Les injections d'eau sont indiquées :

1° Dans les cas d'urémie compliquant une néphrite aiguë ou chronique, l'injection d'un litre de la solution saline une à deux fois par jour est rapidement suivie, en règle générale, d'un amendement de tous les symptômes. On obtient encore de meilleurs résultats en administrant simultanément à l'intérieur la digitale;

2° Dans les états typhoïdes, où souvent,

dès la première injection, on voit cesser le délire, en même temps que le pouls devient plus plein et plus fort, la langue plus humide, etc. ;

3° Dans le choléra asiatique, *nostras*, infantile ;

4° Dans les empoisonnements et, en particulier, dans ceux qui résultent de l'action des substances pouvant être éliminées par les reins ;

5° Dans les cas où l'usage interne de l'eau doit être évité pour assurer le repos physiologique du tube digestif, par exemple, dans les perforations de l'estomac et de l'intestin, la péritonite, l'iléus ;

6° Dans les cas d'anémie aiguë par hémorragie.

Les injections sont contre-indiquées dans les cas d'œdème pulmonaire commençant, ou quand il existe une hydropisie grave.

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE

Traitement de la coqueluche.
(Beall)

Thymol.....	1 gr. 20
Acide phénique...	15 grammes.
Essence de sassafras.....	ââ 7 gr. 50
Essence d'eucalyptus.....	
Goudron liquide.	
Essence de térébenthine....	
Ether.....	3 gr. 75
Alcool.....	Q. s. p. f. 90 gr.

M. D. S. — Verser 30 gouttes environ sur un mouchoir que vous mettrez autour du cou de l'enfant ; renouveler l'application toutes les deux ou trois heures.

Dans les cas graves, remplacer les inhalations par l'administration à l'intérieur de la potion suivante :

Acide phénique.	0 gr. 20
Bromure de sodium.....	3 grammes.
Teinture de belladone.....	20 gouttes.
Glycérine.....	10 grammes.
Eau distillée....	Q. s. f. p. f. 60 gr.

M. D. S. — A donner toutes les deux à trois heures, une cuillerée à café (enfants de 3 à 4 ans).

(*An. of Gyn. a Pediatry.*)

Prises contre la coqueluche.
(G. Sée)

Racine de belladone pulvérisée.....	1 centigr.
Poudre de Dower...	25 milligr.
Soufre sublimé et lavé	20 centigr.
Sucre blanc pulvérisé	50 —

Mêlez, pour un paquet. Deux à dix de ces prises, suivant l'âge, aux enfants atteints de coqueluche.

***

Solution contre l'hyperhydrose des mains.
(Frank-Scott)

Biborate de soude...	ââ 7gr,50
Acide salicylique...	
Acide borique.....	2 grammes.
Glycérine à 30°.....	ââ 30 —
Alcool.....	

Mêlez. — Se frotter les mains avec ce liniment trois fois par jour.

***

Formule pour le traitement simplifié de la gale.

Après savonnage énergique dans un bain chaud renfermant 500 grammes de carbonate de soude, le malade, s'étant d'abord

essuyé à sec, se frottera avec la pommade suivante :

Baume du Pérou.... } ââ 4 grammes.
Soufre précipité..... }
Vaseline,..... 30 —

(*Semaine médicale.*)

***

Traitement des hémorragies à la suite des couches.

(Misrachi)

Misrachi recommande dans ces cas la caféine en injections sous-cutanées, qui serait beaucoup plus active que l'ergotine. C'est surtout chez des femmes ayant déjà perdu beaucoup de sang, où toute hésitation est dangereuse, qu'il faut recourir le plus tôt possible à la caféine. Il commence par donner l'une après l'autre 3-4 seringues de Pravaz de la solution suivante :

Benzoate de soude.	3 grammes.
Caféine..	2 gr. à 2 gr. 5
Eau distillée.....	6 gr. ou q. s. p. f. 10 gr.

M. D. S. — A injecter 6-10 seringues par jour, dont chacune contient 0 gr. 2 à 0 gr. 25 de caféine. La solution doit toujours être employée tiède. (*Id.*)

***

Onguent contre la pigmentation des femmes enceintes.

Beurre de cacao.. } Huile de ricin... }	ââ 75 grammes.
Oxyde de zinc pur.	0 gr. 30
Oxyde mercurique jaune.....	0 gr. 15
Essence de roses...	gouttes.

M. D. S. — A frictionner deux fois par jour les parties du corps affectées.

(*Nouveaux remèdes.*)

CHRONIQUE — NOUVELLES

Comité consultatif d'hygiène publique de France. — Le comité consultatif d'hygiène publique de France s'est réuni lundi après midi, sous la présidence de M. le Dr Brouardel.

M. Henri Monod, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'intérieur, a rendu compte de la situation sanitaire.

FRANCE

Le choléra à Lunel. — Le 24 septembre, une dépêche du préfet de l'Hérault annonçait un décès cholérique à Lunel et que la maladie avait été importée par un individu venant d'Espagne, malade lui-même, mais en voie de guérison. M. le Dr Charrin fut invité à se rendre immédiatement à Lunel, ce qu'il fit. Il compléta les mesures prophylactiques prises par le médecin des épidémies, M. le Dr Hamelin, professeur à la Faculté de Montpellier. Le 26, M. Charrin télégraphia que toutes les précautions étaient prises et que le mal était arrêté. Il l'était, en effet, puisque la mort remontait au 23 septembre et que depuis il n'y a pas eu de nouveau cas. Un négociant en vins, propriétaire, M. Crémier, était allé faire une tournée d'achats dans la province de Valence. Quand à son retour, le 15 septembre, il passa au poste de Cerbère, rien ne fit voir qu'il était malade. Mais le 18, il fut obligé d'appeler son médecin. Il habitait un quartier où le choléra avait sévi en 1884 et en 1885. Le fléau a fait, en effet, à Lunel, 59 victimes en 1884 et 47 en 1885. Le lundi 22 septembre, la

mère de ce négociant fut prise du choléra à midi et demi ; elle mourut à minuit et fut enterrée le mardi, à dix heures du matin.

Dans cette affaire, la municipalité s'est trouvée en faute, n'ayant pas fait, comme l'ordonnait le décret du 2 juillet 1890, visiter le voyageur dès le jour de son arrivée. D'après les instructions de M. le ministre de l'intérieur, l'adjoint, faisant alors fonctions de maire, a été suspendu pour quinze jours.

ÉTRANGER

1° *Le choléra en Espagne.* — Le choléra semble avoir complètement disparu de la province d'Alicante.

A Valence, la situation est sensiblement la même qu'il y a quinze jours : on a compté 14 décès le 1er octobre, 10 le 2, 13 le 3. A Barcelone, il n'y a eu aucun cas.

2° *Le choléra dans la mer Rouge.* — Le choléra paraît avoir entièrement disparu des possessions turques de la mer Rouge, de Caraman et du Hedjaz. Il ne s'agit donc plus que de surveiller le retour des pèlerins.

On continue à appliquer avec une rigueur méthodique les mesures adoptées par le conseil international d'Alexandrie et par le gouvernement égyptien, sur la proposition du médecin français, M. le Dr Catelan. Tout donne lieu d'espérer que, grâce à elles, l'Egypte sera cette fois préservée du fléau.

Si l'épidémie de la Mecque n'a pas d'autre conséquence, il y aura d'autant plus lieu de s'en féliciter que cette épidémie aura été terrible. Le nombre des décès officiellement constatés à Djeddah et à la Mecque a été de 4,171, chiffre qu'il faut porter à 6 ou 7,000, si l'on ajoute les cas mortels des caravanes se rendant de la Mecque à Médine, et ceux de Lith, de Coufoudah et de Taïf. Mais ce dernier chiffre est encore très loin de la vérité, et l'on ne peut faire aucun fonds sur les déclarations officielles. Voici des chiffres plus certains, bien qu'approximatifs : il a été débarqué à Djeddah et à Yambo 43,000 pèlerins ; à la date du 2[illegible] 15,000 avaient été rapatriés ; il en [illegible] 4,000 à Djeddah et 7,000 à Yambo. [illegible] morts ou disparus, 17,000, soit 40 0/[illegible] ceci ne s'applique qu'à ceux qui ont voyagé par mer, lesquels ne font qu'environ le quart du nombre total des pèlerins. N[illegible] n'avons aucun moyen de connaître la mortalité des pèlerins venus par la voie de terre.

Malheureusement, il reste 2,500 pèlerins mendiants qui, chassés de la Mecque, se sont réfugiés à Djeddah et que l'on n'a pas les moyens de rapatrier. D'autres circonstances contribuent à entretenir Djeddah dans un déplorable état sanitaire. Un médecin a découvert une maison où l'on avait emmagasiné les haillons des pèlerins morts du choléra, pour les vendre plus tard. Il a fallu dix voitures pour transporter cette pourriture hors de la ville, où tout a été brûlé. Mais il y a sans doute d'autres recéleurs.

3° *Le choléra en Syrie.* — Les vilayets de Diarbékir, de Van et de Mossoul sont déclarés indemnes par les autorités turques. Mais le vilayet d'Alep est très sérieusement infecté ; les villes atteintes sont Alep, Orfa et MesKéné. D'après les comptes rendus officiels, le nombre des décès dans ces trois villes s'élevait au 29 septembre, à 132 à Alep, 5 à Orfa et 43 à MesKéné. De renseignements venus d'Alep même, il résulte qu'à Alep seulement le nombre des décès était, au 29 septembre, de 85 et de 184 au 3 octobre.

***

Prescription des antiseptiques par les sages-femmes.

Paris, le 10 septembre 189[illegible]

« Monsieur le Préfet,

« A diverses reprises, l'attention du gouvernement a été appelée sur des épidémies graves de fièvre puerpérale survenues dans

la clientèle de certaines sages-femmes. Grâce aux progrès de la science, il a été possible de déterminer les causes de ces épidémies. De nombreuses expériences faites dans les hôpitaux ont permis, en outre, d'établir que le moyen le plus certain pour éviter les accidents d'infection puerpérale consiste dans l'emploi rigoureux des méthodes antiseptiques. Mais la plupart des agents antiseptiques ont pour base des substances vénéneuses dont la vente, aux termes de l'article 5 de l'ordonnance royale du 29 octobre 1846, ne peut être faite, pour l'usage de la médecine, que sur la prescription d'un médecin, chirurgien, officier de santé ou d'un vétérinaire breveté. Les pharmaciens ne peuvent donc, sur l'ordonnance des sages-femmes, délivrer des médicaments de cette nature.

« Préoccupé de cette situation, le gouvernement a soulevé la question de savoir s'il ne conviendrait pas d'autoriser les pharmaciens à délivrer des substances antiseptiques sur la prescription des sages-femmes pourvues d'un diplôme.

« Cette question a été soumise à l'Académie de médecine qui a adopté les conclusions suivantes :

« 1° Il est indispensable de permettre « aux sages-femmes l'emploi de subs- « tances qui peuvent empêcher la propa- « gation des maladies puerpérales ;

« 2° Pour plus de simplicité et pour « éviter les erreurs, les sages-femmes ne « devront recourir qu'à un seul antisep- « tique dont la dose sera toujours la « même ;

« 3° En outre, il est nécessaire que les « sages-femmes aient à leur disposition « une substance antiseptique destinée à « enduire leurs mains et leurs instru- « ments. »

« Le choix de l'Académie s'est porté sur le médicament le plus actif, le *bichlorure de mercure* ou *sublimé corrosif*.

« Le comité consultatif d'hygiène publique de France a voté les mêmes conclusions que l'Académie de médecine.

« En présence des avis conformes de ces deux assemblées, j'ai présenté, le 9 juillet 1890, à la signature de M. le président de la République un décret qui, en dérogation à l'article 5 de l'ordonnance royale du 29 octobre 1846 et au décret du 8 juillet 1850 sur la vente des substances vénéneuses, permet aux pharmaciens de délivrer aux sages-femmes diplômées des doses de sublimé corrosif préparées dans les conditions déterminées au décret d'autorisation.

« Je vous adresse ci-joint une copie de ce document et vous invite à en insérer les dispositions dans le recueil des actes administratifs de votre préfecture. Il importe en effet de leur donner toute la publicité possible et de signaler, en même temps, aux sages-femmes exerçant dans votre département, l'intérêt considérable que présente, pour la protection de la santé des femmes en couches, l'emploi des méthodes antiseptiques.

« Veuillez m'accuser réception de la présente circulaire.

« Recevez, monsieur le Préfet, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

« LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR.

« Pour le ministre et par autorisation :
« *Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques*,

« MONOD. »

DÉCRET DU 9 JUILLET 1890

« Le président de la République française,

« Sur le rapport du ministre de l'intérieur,

« Vu, etc.

« Décrète :

« Article premier. — Les pharmaciens sont autorisés à délivrer, pour l'usage de la médecine, du sublimé corrosif sur la prescription d'une sage-femme pourvue d'un diplôme.

« Cette vente aura lieu exclusivement suivant les formules ci-après :

FORMULE A. — Sublimé corrosif, 25 centigrammes.
Acide tartrique, 1 gramme.
Solution alcoolique de carmin d'indigo à 5 0/0, 1 goutte.

FORMULE B. — Vaseline au sublimé à 1 0/0, 30 grammes.

« Chaque paquet contenant la poudre *formule* A, chaque flacon ou pot renfermant la *formule* B, portera l'étiquette rouge orange réservée aux médicaments toxiques pour l'usage externe, avec la mention suivante écrite ou imprimée :

FORMULE A.
SUBLIME CORROSIF
25 centigrammes
pour un litre d'eau.
POISON

FORMULE B.
VASELINE
AU SUBLIMÉ CORROSIF
à 1 0/0
POISON

« Art. 2. — L'ordonnance du 29 octobre 1846 est réformée en ce qu'elle a de contraire au présent décret.

« Art. 3. — Le ministre de l'intérieur est chargé de l'exécution du présent décret.

« Fait à Paris, le 9 juillet 1890.

« CARNOT.

« Par le président de la République :
« *Le ministre de l'intérieur*,
« CONSTANS. »

***

Condamnation d'un pharmacien pour substitution de la naphtaline au naphtol. — Au mois de mai dernier, d'après le *Progrès médical*, deux médecins de Grenoble, donnant leurs soins à un étudiant en médecine atteint d'une fièvre typhoïde grave, se sont aperçus que M. X..., pharmacien à Grenoble, avait substitué de la naphtaline au naphtol prescrit. L'ordonnance portait 50 centigrammes de naphtol et autant de salicylate de bismuth par cachets médicamentaux. Or les cachets fournis en renfermaient chacun beaucoup moins et répandaient une odeur caractéristique de naphtaline. Le malade a été sérieusement incommodé; il se plaignait d'un goût atroce de gaz d'éclairage et a été pris de vomissements après l'absorption de chacun des cachets. Sur la plainte portée par nos confrères, au nom de l'Association des médecins de France, section de l'Isère, le parquet a poursuivi le pharmacien et voici le jugement rendu par le tribunal correctionnel de Grenoble, le 13 août 1890 : « Attendu qu'il est constant que le prévenu C... a substitué de la naphtaline au naphtol β prescrit par des ordonnances du docteur en médecine traitant M. I..., de son vivant interne à l'hôpital; — Attendu qu'il n'y a pas lieu de s'arrêter aux moyens de défense invoqués par C... qui dit que son élève a exécuté, seul, les ordonnances subvisées, car il est de jurisprudence que, seul, le pharmacien peut, en la matière, être responsable et que, d'autre part, l'inculpé ne peut arguer de sa bonne foi en cette cause ; — Considérant qu'il y a lieu de réprimer de semblables agissements qui sont de nature à porter de graves atteintes à la santé publique, etc... Par ces motifs, le tribunal condamne C... à 500 francs d'amende et aux dépens, et fixe au minimum la contrainte par corps.

***

Nécrologie de la quinzaine. — M. le Dr BOGGS, de Paris; M. le Dr ROUYER, de Haroué; M. le Dr BOURGUET, de Béziers; M. le Dr PERNIN, de Marchaux; M. le Dr OLIVE, de Marseille; M. le Dr COURSIÉRES, de Dieppe; M. le Dr J.-B. LEFÈVRE, médecin de la marine.

E. MASSON, *Directeur-Gérant.*

Paris. — Imp. A. LANIER ET SES FILS, 14, rue Seguier

57e Année. N° 21. Bureaux : 6, rue Git-le-Cœur. 1er Novembre 1890.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

ANCIEN JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

COMITÉ DE RÉDACTION

MM. LES DOCTEURS

BALZER, médecin des hôpitaux.
VARIOT, médecin des hôpitaux.
F. JOLYET, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux.
POYET, laryngologie et rhinologie.
BLONDEL, préparateur à la Faculté de médecine de Paris (matière médicale).
PÉAN, membre de l'Académie de médecine, chirurgien des hôpitaux.
PORAK, accoucheur des hôpitaux.
R. DUBOIS, professeur de physiologie générale et comparée à la Faculté des sciences de Lyon.
GARRIGOU-DESARENES, otologie et rhinologie.
FISSIAUX, médecin adjoint de Mazas, trésorier de l'Association médicale mutuelle.

Rédacteur en chef : **Dr Ern. BARRAULT**
MÉDECIN DE LA PRISON DE LA SANTÉ

Directeur-Gérant : **E. MASSON**

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

SOMMAIRE

Bulletin. — Bilan de la quinzaine. — Autoplastie par la méthode italienne, M. Berger. — Electrolyse linéaire, M. J.-A. Fort. — Rapports : Trépanation du crâne; traitement du larmoiement. — Logements insalubres. — Diathèse goutteuse chez la femme, M. Baudon. — Le tabac et la natalité. — Discussion sur la dépopulation de la France, M. Lagneau. — Mesures contre les maladies contagieuses, M. de Valcourt. — Rapports sur les prix. — Candidatures.

Travaux originaux. — De la thoracentèse.

Revue des sociétés savantes. Académie des sciences. — Société de biologie. — Société de chirurgie.

Revue des publications françaises et étrangères. — Emploi de l'acide crotonolique. — La moussénine. — Traitement de la dysenterie parasitaire et des oxyures par la naphtaline. — Traitement de la dilatation du côlon. — Injections hypodermiques d'huile créosotée. — Le lavage de l'estomac chez les enfants en bas âge. — Le chloral — Cas de tuberculose pulmonaire guéri par l'apparition d'un érysipèle de la face.

Variétés et mélanges. — La solution stérilisée de chlorure de sodium comme moyen d'asepsie chirurgicale. — La fonction respiratoire en montagne. — De la vie sexuelle des femmes après la castration. — Emploi de la celluloïde pour l'autoplastie après trépanation. — Un nouvel antiseptique obstétrical. — Un traitement de l'angine diphtérique.

Formulaire thérapeutique. — Traitement de l'acné. — Liniment contre les crevasses du mamelon.

Chronique et nouvelles. — Impôt sur les spécialités. — Les saucissons de Boulogne. — Le choléra en Espagne. — Mesures à prendre en cas d'épidémie cholérique. — Nécrologie de la quinzaine.

Feuilleton. — Il y a de la chronique. — Une esquisse de voyage : le Léman, Lyon, les Tamaris, Nice, Menton, Monaco. — Un revenant : Vernet-les-Bains et le Sanatorium du Canigou. — L'actualité : l'impôt sur les spécialités; le timbre de puisement des eaux minérales. — Un incroyable projet. — Toulouse faculté de médecine.

BULLETIN

Paris, 1er novembre 1890.

L'Académie de médecine prépare sa solennité annuelle de distribution des prix et la durée de ses séances se trouve, dès à présent, passablement abrégée par la lecture des divers rapports.

La discussion sur la dépopulation de la France ne se répand pas vite et tarde à se généraliser. Il ne paraît pas que cette importante question, si difficile à résoudre au point de vue pratique, doive exciter une grande émotion parmi nos habituels orateurs académiques et encore moins faire éclater leur éloquence. En revanche, la Société contre l'abus du tabac, par l'organe de son président, M. Decroix, a cru devoir donner avis de nouveau, à l'Académie, de l'influence néfaste du tabac sur la génération. Ce n'est là que l'effet d'une vieille habitude, la manifestation périodique d'une idée fixe, un procédé comme un autre de publicité, moyennant lesquels on finit par porter un nom universellement connu.

Au demeurant, pas de grande discussion pendant cette quinzaine, beaucoup de lectures de rapports, deux communications intéressantes seulement, faites par M. Berger et par M. de Valcourt, une présentation d'opérée par M. Fort. Au total, maigre bilan.

***

A propos de deux malades porteurs d'ulcères de jambes, et qui étaient restés rebelles à tous les autres modes de traitement, M. Berger se loue beaucoup de l'emploi de l'*autoplastie par la méthode italienne*.

L'ulcère ayant été non seulement extirpé en entier, mais avec lui toutes les parties profondes sur lesquelles il repose, en vue de libérer les organes sous-jacents et de faire disparaître la rétraction cicatricielle et ses effets, M. Berger recouvre les surfaces dégagées de vastes lambeaux cutanés, pourvus de leur tissu cellulaire de glissement, qu'il emprunte à une région contiguë ou à un membre voisin, en les y laissant adhérer par un pédicule destiné à les alimenter. Ce pédicule n'a été coupé, en moyenne, que le vingt et unième jour.

Le but que poursuit le chirurgien n'est pas seulement de combler l'ulcère, mais de lui restituer des téguments normaux susceptibles de glissement, ne devant pas aboutir à la rétraction cicatricielle.

« Ni les greffes de Reverdin, dit-il en terminant, ni celles de Thiersch ne peuvent donner un semblable résultat. Mais pour que l'on puisse obtenir la guérison d'un ulcère par la méthode italienne d'autoplastie, il faut que le membre sur lequel on prend les lambeaux soit sain; ce sont des opérations qui ne doivent être entreprises que sur des sujets jeunes et bien portants; aussi sont-elles peu applicables aux véritables ulcères variqueux. »

***

M. J.-A. Fort a communiqué l'observation d'une jeune fille de 19 ans, atteinte d'un rétrécissement infranchissable de l'œsophage, conséquence de l'ingurgitation d'un liquide corrosif, et qui ne laissait plus passer ni solides, ni liquides. Il a appliqué à ce rétrécissement l'électrolyle linéaire et obtenu un nouveau succès. Après sept semaines, la malade prend toutes sortes d'aliments; elle a recouvré l'intégrité de la fonction de l'œsophage.

M. Fort a publié déjà des observations nombreuses de cette espèce. On pourra dire que c'est toujours la même chose; mais elles établissent la valeur de la méthode et de celui qui l'applique. Elles répondent à un but utile et pratique; c'est pourquoi nous leur prêtons volontiers le concours de notre publicité.

FEUILLETON

Pour de la chronique, il faut convenir que, cette fois, il y a de la chronique; mais le malheur est que n'ayant pas le temps de l'écrire, c'est comme s'il n'y avait pas de chronique.

Je ne veux pas pousser plus loin cette roublardise de normand. Et pourtant, laissez-moi vous dire que c'est l'exacte vérité; il y a de la chronique!

C'est d'abord l'impôt sur les spécialités pharmaceutiques, le timbre de puisement des eaux minérales, sans compter la proposition d'une réglementation législative nouvelle de l' « article »; les réformes de l'enseignement supérieur et, en particulier, celle de l'enseignement de la médecine; les universités provinciales; la création d'une nouvelle faculté de médecine à Toulouse qui, avec celle réclamée à Marseille, causerait sûrement la mort par inanition de Montpellier.

Mais tout cela n'est rien. J'ai sur la conscience la relation de tout un voyage de vacances, entrepris à votre intention, qu'il faut que je vous fasse. J'ai été revoir le Léman; j'ai vu Montreux, j'ai vu Evian, j'ai vu Amphion, j'ai vu Thonon. Jamais je ne saurai garder toutes ces impressions pour moi.

Encore, toujours pour vous le répéter, j'ai été visiter la faculté des sciences de Lyon et m'entretenir des universités provinciales posssibles. Et puis, oubliant tout, même d'y manger une bouillabaisse, j'ai couru — à travers le grand orage dont les journaux vous ont parlé — à Marseille, puis

***

L'Académie a entendu une série de rapports sur divers travaux qui lui avaient été antérieurement présentés.

L'un, de M. Chauvel, sur le travail adressé il y a environ deux mois par M. Vaslin (d'Angers) sur *la trépanation dans les traumatismes du crâne.*

Nous avons, lors de la présentation, donné les conclusions de ce mémoire. Après les avoir rappelées de nouveau, M. le rapporteur Chauvel dit que les indications qui y sont contenues sont devenues classiques et qu'on ne peut que les approuver.

***

Dans un second rapport, M. Chauvel s'occupe d'un nouveau procédé de *traitement du larmoiement* proposé par M. Galezowski. Tout en félicitant l'auteur du mémoire du résultat pratique qu'il a obtenu par ce procédé, le rapporteur discute la raison d'être et l'utilité de quelques-uns des actes de cette opération.

***

M. Du Mesnil a adressé à l'Académie un ouvrage intitulé : *Le logement du pauvre, à Paris.* M. Marjolin a fait un rapport à propos de cette question d'hygiène. Il en montre toute l'importance au point de vue de la transmission des maladies épidémiques, de la dégénérescence physique et sociale. Il fait retomber une partie de l'état de choses actuel sur l'insuffisance de la législation française, qui ne permet pas de combattre suffisamment l'insalubrité des habitations. C'est pourquoi, M. Marjolin estime qu'il serait utile et profitable que l'Académie reprît en grand l'étude de cette question. Il propose donc à ses collègues d'en faire l'objet d'une discussion académique, ce qui a été aussitôt adopté. Il est à prévoir qu'une telle discussion portera plus de fruits que celle qui est actuellement engagée sur la dépopulation en France. L'une est pratique, l'autre ne l'est pas.

***

M. Baudon (de Nice) lit un travail sur la *diathèse goutteuse chez la femme, la multiplicité de ses formes, la transformation apparente de ses manifestations.* L'opinion de M. Baudon est que la diathèse goutteuse se manifeste, chez la femme, par d'autres accidents que chez l'homme, mais que, à la

---

jusqu'à Toulon, pour aller de l'autre côté de la baie, — au coin du quai de la Seyne — aux Tamaris, rechercher les vestiges de la naissante station maritime, zoologique et physiologique que les facultés des sciences et de médecine de Lyon s'occupent à édifier sur ce point.

Est-ce tout ? Non. Persuadé que ce n'est pas assez pour un médecin que de pouvoir parler par ouï-dire des diverses stations climatériques où nos malades vont passer l'hiver, mais qu'il doit, au moins, en connaître *de visu* la topographie, je suis parti pour Saint-Raphaël, Cannes, Nice. Nice, ma foi, est un pays délectable pour le Parisien qui n'aime ni le perchoir des poules, ni les ombres ténébreuses de la nuit, ni les cloaques bourbeux qu'engendre nécessairement l'absence d'asphalte, là ou déambulent quelques humains.

De Nice à Menton, par la route de la Corniche, je suis tout simplement tombé en extase. Quelle joie pour les yeux, quelle récréation pour l'esprit, quels feux et quels jeux de lumière, une féerie !

A Menton, bonté divine ! j'ai trouvé le soleil tout seul et les portes closes. On ne s'éveille pas sitôt dans ce prodigieux pays. Toutefois, il y avait une porte d'hôtel entrebâillée — l'hôtel d'Europe — et dans cet hôtel — ô providence ! — un fiacre attelé.

J'ai pris la victoria, et par la fin de la route de la Corniche, longeant la mer toujours sous l'égide de ce soleil resplendissant, à travers les oliviers qui jonchaient les coteaux, les citronniers, les orangers aux fruits jaunissants, sous l'aigrette des palmiers, le long des rochers et des murs où couraient les pampres que le poids des

différence de ces formes près, la maladie retentit sur l'organisme féminin guère moins que chez l'homme. C'est principalement en raison de l'aphorisme : *Naturam morborum ostendit curatio*, que l'auteur se croit fondé à soutenir son opinion. La femme serait donc en proie à la diathèse urique plutôt qu'à la goutte, car enfin il convient de conserver aux mots le sens précis qu'ils comportent.

***

M. Decroix, au nom de la Société contre l'abus du tabac, a cru devoir signaler, nous l'avons dit, l'influence néfaste du tabac sur les fonctions de générations, appuyer son dire de nombreuses observations (!) et prier l'Académie d'émettre le vœu qu'il soit interdit aux mineurs âgés de moins de 16 ans d'user du tabac. Une jolie besogne qu'il propose là à l'Académie!

Au moment où le petit manifeste de M. Decroix était lu, une voix s'est bornée à s'écrier : « Et l'Allemagne! » Ces deux mots suffisaient, en effet, à répondre à tout.

M. Lagneau, en reprenant, dans la séance suivante, cette même objection, a tenu à être plus explicite et surtout à rappeler qu'il avait démontré, dès 1881, ce qu'il y a de peu fondé à accuser le tabac d'entraver la génération.

M. Dujardin-Beaumetz s'est montré moins partisan d'innocenter complètement le tabac; il croit qu'il agit sur la natalité comme la plupart des autres intoxications, et, à l'appui de son dire, il signale la stérilité fréquente et les avortements communs chez les ouvrières des manufactures de tabac. M. Lagneau n'a pas contesté ces derniers faits, il les reconnaît, au contraire, mais il paraît leur donner une interprétation particulière.

***

Dans la séance du 24 octobre, M. Decroix, laissant de côté l'influence « néfaste » du tabac, a adressé à l'Académie une nouvelle lettre relative à la discussion sur la « dépopulation de la France ». Après avoir rappelé les arguments émis par les différents orateurs et les moyens proposés, M. Decroix continue : « Il est assez étonnant que le plus puissant de ces moyens, selon nous, ait à peine été mentionné; je veux parler des préceptes religieux.

---

grappes faisaient festonner en arceaux, j'ai ainsi gagné la frontière d'Italie.

Là, après un repos, après avoir examiné, à l'étonnement des douaniers, la tête soldatesque qu'un caprice des vents, des eaux et aussi du hasard a dessinée à l'extrémité d'un pic, qui marque la frontière, — tête ronde de soldat, à fortes moustaches, qui surveille obstinément la France — j'ai repris ma route en arrière, par une autre voie, plus haut tracée dans la montagne.

J'ai contourné le nid où dormait Menton; de haut, j'ai plongé dans ses rues et sur ses toits. J'ai longé, longé la mer bleue, toute brillante, toute pimpante, amoureusement gaie. J'ai traversé des oasis de verdure; je suis venu passer au-dessous de Roquebrune, suspendue comme un nid d'aigle collé au roc, et puis... Et puis, horreur et réalité! je me suis trouvé en face d'un camp! les cantonnements où s'exercent nos chasseurs et nos tirailleurs alpins : larges bérets bruns sur des figures tannées, guêtres de drap noir surmontées de la culotte de treillis blanc, veste légère, désinvolture alerte et hardie. Les peuples sont frères!

Enfin, après des méandres nombreux et une descente, me voici à Monte-Carlo. Mais de Monte-Carlo, de son établissement, de son merveilleux jardin et de son orchestre enchanteur, de la jolie route de la Condamine, du rocher de Monaco, du vieux palais des Grimaldi, de la merveilleuse promenade ombreuse qui fait le tour de la ville, des splendeurs de la mer qu'on domine du bord du rocher, je parlerai une autre fois.

Et voilà que, en rentrant à Paris, il devait m'arriver de ressentir une non moins forte émotion. J'apprenais qu'on venait de

« En effet, toutes les religions et en particulier les trois religions dominantes en France, défendent expressément aux adolescents de s'exposer à la syphilis et aux époux de limiter volontairement le nombre des enfants. »

Après avoir cité des exemples à l'appui de la thèse qu'il soutient, M. Decroix termine ainsi :

« En résumé, la syphilis et la limitation volontaire des enfants sont des causes très sérieuses de dépopulation. Dans le but de la combattre, n'est-ce pas un devoir pour l'Etat de faciliter l'extension des préceptes religieux? »

C'est là une constatation de faits, mais le moyen indiqué ne procède même pas de l'empirisme.

***

M. Lagneau revient ensuite à la discussion en cours sur la dépopulation de la France et expose quelques nouveaux faits :

« Les avortements et les infanticides portent atteinte grandement à la natalité illégitime. Les avortements sont infiniment plus fréquents que les infanticides, quoique les infanticides soient mis en accusation huit fois plus souvent que les avortements.

« L'excédent des mort-nés légitimes n'est pas exclusivement attribuable au crime. L'état misérable dans lequel tombent beaucoup de filles-mères délaissées, empêche souvent leur gestation de se terminer heureusement.

« M. Lagneau s'empresse de reconnaître l'accroissement notable de notre population en 1889. Le *Journal officiel* a montré que cet accroissement a été de 85,646 habitants, tandis que l'année précédente il n'avait été que de 44,772, près de moitié. Cet accroissement de 2,3 sur 1,000 habitants est dû au nombre très faible des décès : 794,933 au lieu de 837,867 en 1888. On doit être satisfait de cette faible mortalité de 20,5 décès sur 1,000 habitants. Malheureusement on constate avec peine que notre nuptialité et notre natalité continuent à décroître. Les mariages, de 276,858 en 1888, sont descendus à 272,934 en 1889; nos naissances, de 882,639 à 880,579 ; par 1,000 habitants. Nous n'avons plus que 7,1 mariages, que 23,04 naissances. Nos conditions démographiques sont donc loin d'être bonnes.

« M. Lagneau discute certaines mesures proposées en dehors de l'Académie pour

---

redécouvrir l'Amérique. Mon Vernet-les-Bains d'il y a huit ou neuf ans, celui à l'enfantement duquel j'avais assisté par les mains de MM. Albiot, Burguin, de Lacquevivier, Brasseur et par l'entremise de l'ingénieur Huguet, celui à l'édification duquel j'avais été appelé à contribuer, celui à la gloire complète de qui je n'avais pu assister, par la faute de ses créateurs qui l'avaient voulu faire trop grand, j'apprenais sa résurrection sous le nom de Sanatorium du Canigou et je lui trouvais toute une légion de nouveaux et illustres parrains, que Dieu protège et garde!

Donc, le Vernet de Lallemand et d'Ibrahim-Pacha, le Vernet « ville d'hiver » de Jean Albiot et de Huguet devient un Sanatorium, genre Davoz et Falkenstein, le premier créé en France à l'usage des tuberculeux, sous la direction très compétente de notre confrère Sabourin et sous l'impulsion financière de M. le comte de Burnay. J'en suis fort aise et nous en reparlerons.

***

Mais, encore une fois, opulente et bienfaisante chronique, c'en est trop! Je plie sous le faix, à quoi m'arrêter? par où commencer? que dire? que laisser aujourd'hui ?

Eh oui! je le vois. Imposante et rigide, tu me rappelles le devoir; du doigt, tu me montres la règle, la seule règle : l'actualité! c'est par là qu'il faut commencer.

Venons donc à l'actualité. Mes souvenirs me semblaient pourtant promettre plus de gaieté.

accroître notre population. Le mariage des prêtres était jadis admis. Sidoine Apollinaire, quoique marié et père de trois enfants, était évêque de Clermont-Ferrand.

« La suppression de la dot n'empêche pas les mariages. On en compte annuellement 7,5 sur 1,000 habitants en Angleterre et 7,4 en France. Elle semble accroître beaucoup la natalité; au lieu de 32,9 et 31,4 naissances annuelles sur 1,000 habitants en Angleterre et aux Etats-Unis, il n'y en a que 23,09 en France.

« Le nombre toujours croissant des fonctionnaires nuit à l'accroissement de la population, en attirant vers les villes un grand nombre de provinciaux qui, dès lors, présentent une faible natalité et une grande mortalité.

« Pour empêcher les ruraux de venir dans les grandes villes chercher des soins et des secours, un récent projet de loi sur l'assistance médicale gratuite prescrit de soigner les indigents dans leurs communes, leurs cantons, leurs départements. »

***

M. de Valcourt (de Cannes) a abordé une grosse question d'hygiène publique, celle *des mesures sanitaires à adopter pour combattre la propagation des maladies contagieuses*. Il l'a fait en établissant un parallèle entre ce qui se passe chez nous et ce que l'on voit aux Etats-Unis. Naturellement, l'avantage de la comparaison a été pour l'étranger.

M. de Valcourt part de cette remarque que les pays où la liberté individuelle est la plus respectée, sont précisément ceux où les mesures les plus rigoureuses ont été prises contre les foyers des maladies infectieuses. Cela signifie seulement qu'une bonne organisation sociale est la condition même de l'existence de la liberté individuelle, mais non que la contrainte et la rigueur soient l'expression de la liberté.

« En Amérique, dit M. de Valcourt, tout médecin appelé auprès d'un malade atteint de maladie contagieuse est tenu, sous peine d'une forte amende, d'en faire la déclaration dans les vingt-quatre heures à l'autorité.

« Les propriétaires et maîtres d'hôtel ou de maisons meublées sont également tenus, sous peine d'amende, de notifier la présence de ceux qui, chez eux, sont atteints de maladies contagieuses.

« A New-York, il y a dix médecins-ins-

***

L'actualité, c'est l'éternel budget qui cherche sa queue, le fisc qui roule des yeux *quærens quem devoret*. Cette actualité-là, il faut bien le dire, dure toujours. Elle ne cesse de nous intéresser, parce qu'elle vise nos bourses; elle est sacrée et à elle le haut du pavé !

Cette fois, ce sont les « spécialistes », pharmaciens et parfumeurs, qui paraissent plus particulièrement destinés à payer les frais des violons. Eux, du moins, sont le prétexte invoqué, car qui paiera, si ce n'est le bon public?

Donc, un projet de loi, élaboré en haut lieu, propose d'imposer d'une façon particulière les « spécialités ». Les « spécialités » commencent aux eaux et poudres dentifrices et de toilette, aux pâtes et emplâtres « coricides », pour finir aux produits les plus choisis, les plus chimiquement purs, les plus sublimes de la pharmacie industrielle, dès l'instant que ceux-ci se produisent dans le commerce sous une forme fixe et déterminée et sous la garantie d'une marque commerciale.

Faut-il s'étonner pour si peu? Après tout, plutôt l'impôt des spécialités que celui de beaucoup d'autres denrées plus nécessaires à l'homme. Je n'en parlerais donc pas, si je n'avais à annoncer une nouvelle étape franchie dans la perpétration de ce projet : le comité consultatif d'hygiène de France, dont on a bien voulu, au préalable, prendre l'avis sur ce point, s'est, par 22 voix contre 2, sur un rapport de M. Proust, prononcé pour l'adoption. Après cela, si les Chambres n'acceptaient pas, cela serait bien étonnant. On peut dire que voilà qui est fait.

pecteurs, ayant chacun leur district particulier. Dès que la notification d'un cas de maladie est parvenue, le médecin-inspecteur doit aller lui-même visiter la maison contaminée et veiller à ce que toutes les mesures ordonnées par le code sanitaire, soient exécutées. Tous les propriétaires sont obligés de faire approuver par l'autorité l'installation des latrines et tous les travaux de plomberie. Lorsqu'une boutique ou tout autre établissement public est en communication directe avec le local habité par un malade, la fermeture en est ordonnée.

« Lorsque le malade n'est pas soigné chez lui, il est transporté à l'hôpital dans des voitures spéciales, qui sont désinfectées après chaque voyage. Il est défendu de se servir, pour les cas infectieux, de voitures publiques ordinaires, sans avis préalable et sans payer la désinfection de la voiture et la perte de temps du cocher.

« Le bureau d'hygiène possède trois hôpitaux spéciaux, dont l'un est consacré spécialement aux varioleux.

« Lorsque le malade soigné chez lui est guéri, on doit en prévenir l'autorité qui procède à la désinfection des locaux.

« Toutes les mesures sanitaires sont obligatoires sous peine d'amende.

« Nous sommes loin en France de posséder une pareille organisation. Le secret médical nous est imposé par la loi. M. Brouardel estime que ce secret n'est pas obligatoire en ce qui concerne les maladies contagieuses. Cette manière de voir est malheureusement très contestable, et, en tous cas, il y a fort loin, entre *avoir le droit de parler* ou avoir *l'obligation de faire la déclaration*.

« M. de Valcourt s'est rendu compte par lui-même de ce qui se passe à Paris, et il a pu constater l'insuffisance notoire des mesures prises.

« Comme conclusion, il exprime le vœu que l'Académie appelle l'attention des pouvoirs publics sur l'urgence qu'il y aurait :

« 1° A rendre la déclaration des maladies contagieuses obligatoire pour les médecins, les familles, les propriétaires et les maîtres d'hôtel, et cela avec sanction pénale, comme en ce qui concerne les déclarations de naissance ou de décès ;

« 2° A prescrire des mesures d'isolement et à les rendre obligatoires ;

« 3° A ordonner la désinfection des locaux et des objets ayant été contaminés par les malades, et à faire vérifier par les médecins

*
* *

Dans la même séance, le comité consultatif d'hygiène a été appelé à émettre son avis sur un projet d'impôt des eaux minérales, adopté par la commission des recettes de la commission du budget de la Chambre des députés. Le ministère des finances, après avoir consulté le conseil supérieur du commerce et de l'industrie, n'avait pas cru pouvoir proposer cet impôt.

M. Proust a soumis au comité d'hygiène les vœux suivants :

1° Les eaux minérales naturelles ne doivent pas être soumises à la même taxe que les spécialités pharmaceutiques, mais chaque bouteille doit recevoir au lieu même et au moment du puisement un timbre qui en certifiera l'authénticité; ce timbre ne pourra être inférieur à 5 centimes.

2° Les eaux minérales dites artificielles et les eaux minérales étrangères seront soumises à une taxe comme les spécialités pharmaceutiques.

Après une longue discussion, le comité a repoussé la première de ces propositions par 13 voix contre 11.

De la seconde il n'a retenu, en l'adoptant, que la partie relative aux eaux artificielles, le rejet de la première proposition paraissant écarter la possibilité de taxer les eaux minérales étrangères.

Ce serait, maintenant, le cas de parler de cet autre projet, au sujet duquel a été interpellé par lettre officielle notre Académie de médecine, en vue de réserver dorénavant la vente de certaines eaux minérales aux seules pharmacies. Mais il a circulé sur les motifs de ce projet des bruits si extraordinaires et si inattendus qu'il

de l'état civil si ces règlements sont exécutés. »

***

L'Académie a entendu les trois rapports suivants de ses commissions pour les prix de 1890 :

De M. Charpentier, sur les mémoires envoyés à la commission de l'hygiène de l'enfance ;

De M. Guéniot, sur le concours pour le prix Daudet ;

De M. Le Dentu, sur le concours pour le prix Meynot.

***

Nouvelles lettres de candidatures :

De M. Kelsch (du Val-de-Grâce), pour la vacance dans la section de pathologie médicale ;

De MM. Richelot et Lucas-Championnière, pour la section de pathologie chirurgicale.

Dr Ern. Barrault.

CLINIQUE MÉDICALE

De la thoracentèse.

A la médecine française, dans la personne de l'illustre Trousseau, revient encore le mérite de la mise en pratique de cette facile et bénigne opération qu'on appelle la *thoracentèse*.

Ce fut Trousseau qui le premier démontra l'excellence de ce traitement appliqué aux épanchements liquides abondants de la plèvre. Et cependant l'instrumentation d'alors était des plus défectueuses. On n'avait point encore songé à l'aspiration, et l'on se servait d'un simple trocart, muni d'une soupape en baudruche destinée à s'opposer à l'entrée de l'air dans la cavité pleurale. Chacun sait que cet instrument a été avantageusement remplacé par un appareil pneumatique, trouvé par M. le Pr Potain, et justement désigné de son nom. Sans nous

---

vaut mieux ne pas les répéter encore et attendre le rapport annoncé d'une commission spéciale qui doit paraître incessamment et qui peut-être sera connu quand ces lignes seront imprimées.

***

Décidément la vieille Faculté de médecine de Montpellier est bien menacée ! Après la lutte si ardente qu'elle a eue à soutenir contre les prétentions de Marseille, sa voisine et vassale, voici Toulouse qui entre en scène à son tour.

Les journaux annoncent que, l'autre jour, une délégation toulousaine, ayant à sa tête le ministre de l'intérieur — un Toulousain de grande marque et de haute influence s'était rendue au ministère de l'instruction publique pour demander la promotion de l'Ecole de plein exercice en Faculté de médecine. Un hasard providentiel a fait que M. Bourgeois, absent, a pu éviter le choc de M. Constans.

Compterons-nous donc une septième et une huitième faculté de médecine ? Alors, ç'en sera sûrement fait de l'homogénéité du corps médical français et plaise à Dieu qu'il n'y laisse pas en même temps sa renommée.

Dr E. B.

arrêter à le décrire, nous allons aborder de suite le chapitre des indications de la thoracentèse.

La ponction de la plèvre est une opération qui a pour but de retirer de la cavité pleurale les liquides qui y sont épanchés. Nous laisserons de côté les épanchements gazeux, qui parfois ont pu nécessiter leur évacuation rapide et immédiate; nous ne nous arrêterons pas aux épanchements sanguins, qui peuvent aussi dans certaines circonstances demander une intervention semblable. Quant aux épanchements purulents sur le traitement desquels nous nous sommes arrêtés dans un numéro précédent, nous dirons seulement qu'il n'est bon de leur appliquer la thoracentèse suivie d'une injection modificatrice ou antiseptique, que lorsqu'ils sont manifestement reconnus (*par l'analyse microscopique*), d'origine pneumococcique.

Ceci dit, il ne nous reste plus qu'à parler de la pleurésie franche, aiguë, et nous dirons : *Quand faut-il ponctionner dans la pleurésie franche, aiguë?* Les avis sont partagés.

Pour M. le Pr Dieulafoy, il faut se baser uniquement sur la quantité du liquide épanché, et pour lui, un épanchement pleural deviendrait dangereux à partir de 1,800 grammes. Nous n'en sommes plus à l'époque où Louis affirmait qu'on ne mourait pas de pleurésie, et les nombreuses observations de mort subite publiées par les Drs Legrand, Landouzy, Kelsch et Vaillard, Weil, sont venues démentir cette assertion. Or toutes ces morts subites sont survenues avec des épanchements de 1,800 grammes et au-dessus; aucune au-dessous. Par quel procédé sera-t-il donc possible d'arriver au diagnostic de la quantité de l'épanchement? On ne pourra accorder que peu d'importance à la dyspnée, qui peut reconnaître comme cause principale la congestion du poumon, une pneumonie simultanée, une maladie de cœur antérieure à l'affection pleurale. Et puis, n'est-il pas d'observation courante qu'une pleurésie à très fort épanchement peut évoluer sans grande oppression, témoin la fameuse observation de Trousseau.

C'est donc aux signes physiques qu'il faudra demander l'évaluation quantitative du liquide. Pour le Pr Jaccoud, un souffle voilé, doux, limité à l'expiration, indique un faible épanchement. Dans les épanchements de moyenne abondance, le souffle revêt le caractère bronchique et s'entend aux deux temps de la respiration. Pour ce qui concerne les grands épanchements, le souffle prend le timbre caverneux et amphorique. Mais ce qui, mieux que tout cela dénotera une réplétion énorme de la plèvre, c'est le déplacement des viscères thoraciques et abdominaux. C'est ainsi que dans une pleurésie droite, on pourra à coup sûr déclarer un épanchement d'au moins 2,000 grammes, quand on constatera par la palpation et la percussion un abaissement de la glande hépatique. A gauche, lorsque le liquide s'accumulera en grande quantité dans la cavité pleurale, il déplacera le cœur vers la droite; on aura du tympanisme skodique sous la clavicule; l'espace de Traube sera disparu; la rate même, à l'égal du foie pour le côté droit, pourra être plus facilement sentie sous les fausses côtes.

Tels sont les signes à l'aide desquels on pourra reconnaître un épanchement abondant.

Mais d'autres maîtres, s'appuyant sur de nombreuses observations et sur une longue pratique de la thoracentèse, reconnaissent comme indication principale, non point la quantité de l'épanchement souvent difficile à évaluer, mais l'insomnie reconnaissant comme cause la dyspnée qui résulte non pas seulement de la compression du poumon et de la diminution du champ respiratoire, mais encore du déplacement et de la torsion du cœur et des gros vaisseaux thoraciques. Cette dyspnée peut ne pas exister le jour, alors que le malade éveillé peut mettre volontairement en jeu toutes ses puissances respiratoires, et suppléer ainsi à l'insuffisance de l'hématose; mais si le

meil vient annihiler cet acte volontaire qui commande aux muscles inspirateurs accessoires, la contraction des muscles ordinaires de la respiration, qui suffit lorsque la surface respiratoire est libre et non diminuée, ne tarde pas à être insuffisante. De là anhématose, et comme conséquence suffocation qui réveille le malade et le force à user de ses muscles de renforcement (sterno-clido-mastoïdien, pectoraux, grand dorsal). Or, cette insomnie peut se produire suivant les cas avec des épanchements d'abondance très variable.

Mais il est une autre indication de la thoracentèse qui n'est discutée par personne, et cette indication répond à ces pleurésies stationnaires qui ne présentent aucune tendance à la résorption, alors que la fièvre et le point de côté sont disparus. Il y a dans ces cas urgence à pratiquer la ponction de la plèvre; car le poumon comprimé peut s'immobiliser et se fixer dans des positions vicieuses; atélectasié, il est susceptible de donner facilement prise aux lésions de la pneumonie chronique.

Nous venons de voir quelles sont les indications de la thoracentèse. Y a-t-il des contre-indications à cette opération? Il n'en est point, à proprement parler. La fièvre n'en est pas une, bien qu'il faille mieux attendre la défervescence, s'il est possible. Les lésions du cœur demanderont seulement plus de prudence dans la manœuvre opératoire; on retirera moins de liquide.

Arrivons maintenant au manuel opératoire. Nous envisagerons successivement, dans le prochain numéro, ce qui a trait au malade, ce qui a trait à l'opérateur, ce qui concerne les instruments. Nous montrerons les différentes manières de faire de nos maîtres, des hôpitaux. Nous parlerons de la conduite à tenir pendant l'opération; nous finirons en passant en revue les diverses complications qui peuvent survenir soit au cours, soit après l'opération, et nous indiquerons ce qu'il y a lieu de faire.

R.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 6 octobre 1890.

M. P. Miquel envoie une communication sur une nouvelle méthode de dosage facile de l'urée. Dans une communication antérieure, il avait dit que, pour obtenir le ferment soluble de l'urée au moyen de bacilles urophages très actifs, il était utile d'alcaliniser les bouillons de culture par un peu de carbonate d'ammoniaque.

Le procédé nouveau de M. Miquel est un peu différent.

Deux cas peuvent se présenter :

Ou l'urée est tenue en dissolution dans de l'eau pure, ou le liquide à doser en urée est de l'urine ou un liquide organique.

Dans le premier cas, on mélange à parties égales le bouillon diastasifère et la solution d'urée. On prend immédiatement un repère alcalinimétrique et le mélange est maintenu pendant deux heures à 50° dans un vase à peu près plein et bouché à l'émeri. Au bout de ce temps un second essai alcalinimétrique fait connaître la quantité de carbonate d'ammoniaque produit et, par suite, le poids de l'urée primitivement contenue dans la solution.

Dans le second cas, il est nécessaire, si l'on veut éviter les causes d'erreur qui peuvent dépendre soit de l'absorption de l'ammoniaque par des acides ou des sels

acides, soit de la formation de sels ammoniacaux doubles, de traiter à chaud le liquide renfermant de l'urée, par un léger excès de carbonate d'ammoniaque. La liqueur refroidie, filtrée, si elle a donné des dépôts, est traitée comme la solution d'urée dans l'eau pure.

Cette méthode offre une très grande précision, car le ferment soluble de l'urée est capable de déceler la présence de quelques centigrammes d'urée tenue en dissolution dans un litre de liquide.

Par contre, si le poids de l'urée contenue dans le liquide à analyser atteint 10 0/0 ou 100 grammes par litre, on devra recourir à la dilution des liquides, car, passé cette dose, l'urée devient toxique pour son ferment soluble, dont l'action est très faible sur les solutions à 20 0/0 et nulle sur les solutions à 30 0/0.

***

Séance du 20 octobre 1890.

MM. Roos et Thomas communiquent le résultat des recherches qu'ils ont entreprises sur le mode de combinaison des sulfates — du sulfate de chaux en particulier — dans les vins plâtrés. La conclusion à laquelle ils sont arrivés, c'est que ces vins plâtrés ne renferment, contrairement à l'opinion courante, ni sulfate acide, ni acide sulfurique libre. Cette observation est importante en raison de ce fait, aujourd'hui démontré, que le sulfate acide de potasse est beaucoup plus actif sur l'économie que le sulfate neutre de potasse à la même dose.

On ne possède, du reste, jusqu'ici, aucun bon procédé pour reconnaître la fraude qui consiste à ajouter de l'acide sulfurique libre aux vins pour augmenter la beauté de leur ton rouge.

Voilà qui ne déplaira pas à messieurs les marchands de vin. A quand le plâtrage recommandé pour raison d'hygiène?

***

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 18 octobre 1890.

MM. Cadiot, Gilbert et Roger ont repris la question des différences qui séparent la tuberculose des volailles de la tuberculose humaine, remise en cause dans les dernières discussions du congrès de Berlin.

Les conclusions auxquelles les auteurs sont arrivés paraissent être d'une grande importance. La tuberculose des poules, inoculée à des poules, a amené rapidement la mort dans les conditions ordinaires. Inoculée à des lapins, elle a produit le même résultat, c'est-à-dire que ces animaux se sont comportés comme avec la tuberculose humaine.

Mais pour les cobayes, il s'est présenté un fait intéressant. Sur 12 animaux inoculés, l'un succomba à une tuberculose généralisée, 4 autres furent légèrement atteints : ils furent sacrifiés au bout de cinq mois. Les granulations tuberculeuses étaient rares, à l'inverse de ce qui se passe quand on inocule à ces animaux la tuberculose humaine. Dans plusieurs cas, le tubercule se montrait entouré d'un cercle fibreux, c'est-à-dire qu'il était en véritable voie de guérison. 6 autres cobayes ne présentaient aucune altération. L'inoculation avait été complètement négative.

Il paraît donc établi que le bacille de la tuberculose humaine et celui de la tuberculose des volailles sont spécifiquement distincts, résultat très grave, comme le fait observer M. Charron, car jusqu'ici, dans beaucoup de laboratoires, les expériences faites sur la tuberculose avec le lapin et le cobaye sont réalisées avec des cultures provenant originairement du faisan ou de la poule.

Il importe donc de savoir si, oui ou non, il s'agit du même bacille, car s'il n'y a pas

identité, une grande partie de ces études sont à reprendre.

***

MM. Sanchez Toledo et Veillon ont constaté *la présence du bacille du tétanos dans les excréments du cheval et du bœuf à l'état sain*. L'origine tellurique du tétanos est aujourd'hui absolument démontrée, depuis que le bacille de Nicolaïer a été retrouvé dans les plaies et que la contamination de ces plaies par la terre a pu être nettement établie. On sait également que ce bacille est répandu en très grande abondance dans les couches superficielles du sol. M. Rietsch l'a retrouvé dans la poussière du foin. Un auteur italien, C. Nicolo, l'a vu dans les excréments de chevaux atteints du tétanos.

Les auteurs se sont assurés, comme Sormani, que les animaux (rats, souris, lapins, cobayes) nourris avec des aliments arrosés de cultures pures de tétanos ne contractaient pas la maladie, mais que leurs excréments devenaient tétanigènes.

MM. Sanchez Toledo et Veillon, par une série d'inoculations répétées, ont constaté la présence du bacille de Nicolaïer dans les excréments de la vache et du cheval à l'état sain. L'animal choisi pour l'inoculation était le lapin, moins sensible à l'action du vibrion septique qui, dans les mêmes conditions, tue les souris et les cobayes par septicémie, avant que le tétanos, maladie plus longue à apparaître, ait accompli son évolution.

Ces faits viennent à l'appui de la théorie de l'origine équine du tétanos, émise par M. Verneuil. S'il est établi que le bacille du tétanos, abondant dans le sol et dans les fourrages, traverse le tube digestif des bestiaux sans altération et se retrouve avec toute sa virulence dans leurs excréments, on s'explique sans peine la prédisposition toute spéciale que présentent pour l'infection tétanique des plaies les individus qui vivent en contact avec les animaux.

***

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 octobre 1890.

La discussion est ramenée de nouveau sur le *traitement des fistules vésico-vaginales* par M. Quénu, qui explique que dans le procédé opératoire décrit par lui à la dernière séance, il a été conduit à désunir les bords de la plaie périnéale correspondant au dédoublement de la cloison, pour donner issue aux gaz qui repassaient déjà par le vagin. Cette plaie périnéale se cicatrise ultérieurement sans aucune difficulté.

Ce procédé a déjà été décrit par M. A. Guérin, qui l'appliqua une fois. Une hémorragie vint mettre obstacle à la réunion parfaite.

En 1882, dans une observation lue à la Société de chirurgie, M. Verneuil avait signalé un détail intéressant à ce point de vue. Consécutivement à une vaste périnéorraphie pour fistule vésico-vaginale, des gaz se firent jour en suivant un des points profonds de la suture périnéale. M. Verneuil fit remarquer alors l'heureux effet de la voie dérivatrice qui s'était ainsi faite naturellement.

M. Quénu termine en insistant sur les inconvénients de la sonde rectale, qui produit inévitablement le ténesme et les épreintes.

M. Bouilly revient sur la distinction établie à la dernière séance entre les fistules placées haut ou bas dans le rectum. Les premières sont consécutives à un abcès ou à une ulcération de la cloison : ce sont les véritables fistules recto-vaginales. Les secondes sont celles qui succèdent d'habitude à l'accouchement et qui ne représentent, pour ainsi dire, qu'un accident de la déchirure du périnée.

Aux premières, convient le procédé de M. Le Dentu ou tout autre analogue. Les

fistules inférieures n'exigent pas de méthode spéciale. M. Bouilly en a traité huit ou neuf en faisant la périnéorraphie simple, comme si la fistule n'existait pas. Jamais il n'a sectionné la cloison restée intacte : suivant la déchirure, il faisait un avivement en triangle ou en aile de papillon ; la fistule était également avivée et la suture était faite comme dans une périnéorraphie simple, sans s'occuper de la fistule.

*
* *

Reprise de la discussion sur les accidents consécutifs au *traitement de l'endométrite par le bâton de chlorure de zinc.*

M. Pozzi déclare avoir observé, comme M. Routier et beaucoup de ses collègues, un grand nombre de cas de métrites, chez lesquels survinrent, après l'emploi du crayon de chlorure de zinc, des troubles d'une gravité réelle.

Dans un exemple qu'il cite, il apparut après une courte période d'amélioration apparente, des douleurs atroces nécessitant l'immobilité la plus complète. Le col était absolument oblitéré à une courte distance : les bougies les plus filiformes furent impuissantes à le traverser. Il n'existait pas d'hématosalpinx bilatéral, l'oblitération de la cavité utérine étant tellement complète que le réflexe menstruel se trouvait probablement supprimé. M. Pozzi dut opérer la castration pour remédier à ces accidents : les trompes étaient très congestionnées, mais non oblitérées. Il existait deux kystes du corps jaune dans l'ovaire droit.

M. Segond apporte les observations de quatre malades traitées par le bâtonnage appliqué par les mains les plus expérimentées. Les accidents sont excessivement douloureux. Toutefois on arrive à les calmer en pratiquant, pendant un certain nombre de jours par mois, la dilatation progressive à l'aide des bougies d'Hégar. La situation de ces malheureuses femmes n'en est pas moins très pénible : chez trois d'entre elles, le rétrécissement est haut situé.

M. Reynier rappelle qu'il a signalé depuis longtemps cette atrésie du col consécutive au traitement par le chlorure de zinc. Chez une malade, il a dû faire, pendant cinq ou six mois, des dilatations progressives, pour empêcher l'utérus de se refermer tout à fait.

M. Polaillon reconnaît que la méthode qu'il a préconisée, peut devenir dangereuse quand on ne la limite pas à certains cas et quand on n'en surveille pas l'application. Néanmoins, chez les femmes arrivées à la ménopause, elle rend de grands services.

M. Pozzi prend acte des déclarations de M. Polaillon et ajoute que même entre les mains les plus expérimentées, la méthode reste dangereuse : une de ses malades avait été opérée par un des promoteurs de la méthode. Les lésions des annexes ont, en outre, une importance considérable, comme M. Polaillon l'a d'ailleurs reconnu, et dans ces cas même, le curetage, qui tend à déboucher les trompes, doit être préféré au bâton qui tend à les oblitérer.

M. Segond a traité aussi des malades chez qui le crayon avait été appliqué par les mains les plus expérimentées. Or, avant le bâtonnage, les femmes ne souffraient jamais au moment de leurs règles, tandis qu'aujourd'hui elles sont en proie à la dysménorrhée la plus pénible. D'ailleurs, dès que la dilatation progressive a été entreprise, les annexes, devenues volumineuses et sensibles, ont beaucoup diminué de volume.

La malade de M. Routier avait également des règles très normales avant la cautérisation ; depuis lors, elles n'ont plus reparu. L'utérus est dur et son orifice ne peut plus être retrouvé.

Le dosage de la cautérisation est chose impossible, et c'est précisément au niveau de l'isthme que la cautérisation s'opère le plus énergiquement.

M. Polaillon reconnaît cette dernière particularité et ajoute que pour y obvier

il recouvre souvent d'une ou de plusieurs couches de collodion la partie du crayon correspondant à cette région.

M. Pozzi ajoute que lorsque l'oblitération se produit chez une femme qui n'a pas eu de salpingite antérieure, la méthode agit par suppression du réflexe hémorragique. L'hématosalpinx apparaît plus facilement, sans doute, quand il y a eu antérieurement salpingite même légère.

Quant à l'emploi du collodion, il paraît à M. Pozzi tout à fait insuffisant pour protéger le col. Il y a sans doute des fusées provenant de la partie supérieure : le fait est contredit par M. Polaillon, qui répond que les flèches caustiques se recourbent, mais qu'elles ne fixent pas.

***

Séance du 15 octobre 1890.

La question du chlorure de zinc appliqué aux métrites ne paraît pas encore épuisée. M. Quénu revient à la charge et apporte l'observation d'une jeune femme prise, six mois après son accouchement, d'une métrite d'intensité moyenne, sans grandes douleurs, et qui, au bout d'un an, entre à l'Hôtel-Dieu, où elle est traitée au chlorure de zinc par le promoteur même de la méthode. Pendant quarante-huit heures, douleurs épouvantables ne s'atténuant que lentement. Au bout de quinze jours, la malade quitte l'hôpital, réputée guérie.

Deux semaines après, douleurs vives, prolongées pendant trois mois et obligeant la malade à garder le repos. Aujourd'hui, un an après la cautérisation, elle souffre encore. Il y a de nouveau de la métrite. La cavité utérine persiste, il est vrai; mais le contact de l'hystéromètre avec la muqueuse utérine provoque des douleurs violentes. Il y a enfin de la sensibilité au bord gauche de l'utérus : les annexes sont évidemment prises.

Ce fait vient donc encore démontrer à quel point la méthode du bâtonnage est douloureuse et inefficace. La malade souffre beaucoup plus qu'avant la cautérisation et elle n'est pas guérie.

L'auteur ajoute qu'il a fait 60 à 70 curettages depuis trois ou quatre ans et qu'il n'a jamais observé d'accidents consécutifs de ce genre.

***

M. P. Berger ramène en discussion la question du *traitement chirurgical de l'appendicite*, soulevée, il y a trois mois, devant la Société de chirurgie, par le travail de M. Reclus.

M. Berger apporte les observations très instructives de quatre malades atteints de périty phlite et soignés par lui cette année. Trois ont été laparotomisés et sont morts. Un fait n'a pas nécessité d'intervention chirurgicale active et il a guéri. Mais ces chiffres ne doivent pas être considérés seulement en eux-mêmes. Chaque observation mérite d'être étudiée et discutée isolément.

Dans le premier cas, le diagnostic de péritonite par perforation s'imposait d'emblée. Le malade était à la dernière extrémité. La laparotomie fut tentée comme ressource suprême. Il s'écoula une certaine quantité de liquide louche. La cavité péritonéale se montra injectée, tapissée de fausses membranes. Vers la fosse iliaque droite, la main reconnaissait l'appendice vermiculaire surmonté d'une perforation bourgeonnante. Un drainage fut placé dans cette direction et la cavité péritonéale fut refermée. Mais, peu d'instants après, le malade succombait.

***

La seconde observation se rapporte à un petit ouvrier de 16 ans, pris, cinq jours avant son entrée, d'une douleur brusque et vive dans la fosse iliaque et de vomissements. M. Brissaud, appelé alors, conclut à une péritonite par perforation ou à une occlusion intestinale. Quand M. Berger arriva, l'état général était des plus graves; le ventre

était ballonné, le pouls rapide : les vomissements, d'abord bilieux, étaient fécaloïdes : aucun gaz n'avait été rendu par l'anus depuis le début des accidents, ce qui faisait naturellement songer à un étranglement interne.

Une incision fut faite sur le siège même de la tumeur, que l'on sentait nettement dans la fosse iliaque droite. L'opérateur tomba sur une collection purulente considérable, placée en avant du cœcum. La partie moyenne de l'appendice était occupée par un calcul stercoral assez volumineux. Au-dessus de ce calcul existait sur l'appendice une perforation ayant les dimensions d'une lentille; en arrière du cœcum existait une seconde collection purulente qui fut également nettoyée et lavée. Mais l'intervention était encore trop tardive; le malade mourut vingt-cinq heures après l'opération.

Le troisième opéré était un malade de M. Duguet, atteint de périty phlite. Première poussée de cette affection cinq ans auparavant, mais ayant cédé alors à un traitement médical. Actuellement péritonisme très marqué, pouls abdominal, facies grippé : tumeur un peu vaguement délimitée empâtant la fosse iliaque droite dans le voisinage du cœcum.

Laparotomie : collection purulente renfermant un calcul stercoral absolument libre. L'appendice vermiculaire était adhérent aux parties voisines, au point que l'opérateur renonça à le décoller et dut l'abandonner dans la plaie.

Drainage consciencieux. Le soir, amélioration marquée, puis refroidissement. Vingt-quatre heures après, mort.

***

De ces faits, M. Berger conclut que le salut dépend de la rapidité de l'intervention. Puis, passant à la discussion théorique, il examine si la périty phlite est réellement une affection différente de l'appendicite. Actuellement, on tend à croire que non, et M. Talamon va jusqu'à admettre que l'appendice est l'élément essentiel de toute périty phlite.

M. Berger n'est pas de cet avis et croit qu'il existe des périty phlites en dehors de toute lésion primitive de l'appendicite. Sur 194 cas relevés dans la thèse de Maurin, on en compte jusqu'à 35 ou 36 dans lesquels il n'y avait pas d'appendicite : en déduisant même les cas de guérison dans lesquels l'autopsie n'est pas venue donner la confirmation anatomique du diagnostic, il reste de nombreux cas avec autopsie dans lesquels l'appendice était intact. Schuchardt en a rapporté huit ou neuf cas au congrès de Berlin.

La fin de la communication de M. Berger est remplie par la discussion des conclusions du travail de M. Talamon qui divise les appendicites en :

1° Appendicite perforante aiguë;
2° Appendicite perforante subaiguë;
3° Appendicite simple sans perforation;
4° Colique appendiculaire.

Il est vrai que le diagnostic clinique de la périty phlite est chose impossible, comme le démontre d'ailleurs l'opinion des médecins qui tendent à confondre ces deux affections en une seule.

Il est cependant possible, d'après Roux (de Lausanne) de donner quelques caractères permettant de reconnaître les appendicites perforantes nécessitant une intervention rapide, de celles qui ne réclament pas l'intervention hâtive du chirurgien.

1° Début brusque, comme un coup de pistolet, dans la fosse iliaque droite.

2° Diffusion immédiate des phénomènes de péritonisme.

3° Existence d'une tumeur particulière, plus petite que le cœcum, et donnant la notion de l'appendice rempli de matières, notion d'ailleurs difficile à acquérir avec une bien grande netteté.

Cependant le début insidieux et subaigu n'exclut pas la perforation, comme le prouve le cas du malade de M. Duguet.

Enfin, quand les malades guérissent, ils

conservent pendant longtemps une sensibilité particulière de la région cœcale, parfois même une tumeur inflammatoire; de temps à autre, il réapparaît des poussées plus ou moins aiguës. Chez un membre de la famille de l'auteur, la sensibilité persista pendant trois ou quatre ans. Le début des accidents avait été brusque et remontait à vingt ans. Après des troubles péritonéaux généralisés, tout se localisa le lendemain à la fosse iliaque droite; les phénomènes enfin s'amendèrent, mais pendant près de quatre années il persista une grande susceptibilité de la région cœcale: cette sensibilité a disparu, et depuis douze ans il n'est survenu aucun accident de ce côté.

Quant au traitement, sur cent dix-sept périty phlites sans intervention étudiées dans la thèse de Maurin, il y eut cent dix morts, mais c'étaient vraisemblablement des périty phlites très graves. Très certainement il existe dans la pratique médicale des succès beaucoup plus nombreux. M. Gégou a cité récemment trois cas graves guéris par le seul traitement médical.

Comme conclusion, M. Berger admet que, dans l'appendicite suraiguë, l'hésitation n'est pas permise. Dans les cas moyens, il est bien difficile d'intervenir dès les premiers jours, le diagnostic ne permettant pas toujours d'agir en temps opportun. Il faut s'en tenir à une expectative *limitée et très armée*, intervenir dès que l'on perçoit une tumeur nette dans la région du cœcum et toutes les fois que les accidents n'iront pas en s'atténuant au bout de quarante-huit heures.

L'incision locale, comme pour la ligature de l'iliaque externe, devra être le procédé opératoire de choix : l'incision médiane sera réservée pour les péritonites généralisées : un bon drainage et un tamponnement à la gaze iodoformée assurent ordinairement l'évacuation et la guérison du foyer ouvert.

REVUE DES PUBLICATIONS FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES

Emploi de l'acide crotonolique. — L'huile de croton renferme divers glycérides qui contribuent, dans une mesure très inégale, à produire l'action purgative. L'*acide crotonolique*, qu'il ne faut pas confondre avec l'*acide crotonique*, dont les effets sont *hypnotiques* et non purgatifs, — l'acide crotonolique se trouve dans cette huile à l'état de glycéride et présente sur les autres éléments qui lui sont associés l'avantage de ne devenir libre que dans l'intestin grêle, en milieu alcalin, lorsque le suc pancréatique a agi sur l'huile. Il en résulte qu'absorbé par la voie buccale, il n'irritera les muqueuses ni de la bouche ni de l'estomac, puisque le glycéride ne sera dédoublé que plus loin. L'huile de croton du commerce, qui renferme toujours de l'acide crotonolique *libre*, résultant d'un dédoublement préalable pendant la fabrication, est au contraire violemment irritante pour ces muqueuses.

MM. Hirschheydt et Kobert, qui ont étudié l'action de l'acide crotonolique et l'ont employé en pilules bien kératinisées, concluent à son rejet de la thérapeutique. Au-dessous de 20 milligrammes, l'action est incertaine; au-dessus de 10 centigrammes, on obtient des effets purgatifs, mais avec des phénomènes secondaires fâcheux du côté du rectum. Les auteurs (*Arbeit. aus dem Pharmac. Institut zu Dorpat*, IV, 1890, résumé in *Nouveaux remèdes*) déconseillent son emploi ainsi que celui de l'huile de croton du commerce, qui en renferme toujours une certaine quantité à

l'état libre. Ils recommandent l'usage des glycérides neutres de croton, qui ne se décomposent que lentement dans l'intestin grêle, et donnent ainsi des effets tout aussi sûrs, mais plus ménagés, et toujours sans action secondaire fâcheuse.

Les auteurs rejettent aussi l'emploi, comme ténifuge, du mélange d'huile de croton, de chloroforme et de glycérine.

***

La moussénine. — La *moussénine* est l'alcaloïde obtenu de l'écorce du *Mousséna* (*acacia anthelmintica*), légumineuse originaire de l'Abyssinie, ou elle croît à côté du kousso, dont elle partage les propriétés anthelmintiques.

M. Thiel (*Deutsche med. Wochenschrift*) emploie la *moussénine* de préférence à l'écorce, et surtout de préférence au kousso, dont elle n'a ni le goût désagréable, ni les effets vomitifs, tout en étant beaucoup plus active.

L'écorce s'emploie, en poudre ou en infusion, à la dose de 30 à 50 grammes. L'alcaloïde se montre un anthelmintique de valeur à la dose de 20 à 30 centigrammes.

***

Traitement de la dysenterie parasitaire et des oxyures par la naphtaline. — M. C. Minerbi (*Riforma medica*) a traité par cette méthode 23 cas de dysenterie et déclare en avoir obtenu des résultats très satisfaisants. La guérison n'a jamais exigé plus de quatorze jours.

L'auteur a employé les suppositoires et les lavements huileux. Les suppositoires ont été préparés d'après la formule suivante :

Beurre de cacao... } ââ 10 grammes.
Naphtaline..... }

Lorsque les ulcérations siègent plus haut que la partie du gros intestin justiciable des suppositoires, l'auteur a recouru aux lavements huileux :

Huile d'olives..... 20 grammes.
Naphtaline..... 5 —

Au début de la dysenterie, grâce au ténesme, les lavements ne peuvent guère être gardés plus d'une demi-heure. Ils devront alors être répétés trois ou quatre fois en vingt-quatre heures.

Ultérieurement, les malades arrivent peu à peu à garder ces lavements pendant cinq ou six heures et même à les absorber. Ils présentent en outre l'avantage ne ne pas provoquer de constipation.

Rossbach emploie la naphtaline sous la forme suivante, que l'auteur considère comme inférieure à la méthode qu'il conseille :

Eau bouillante..... 100 grammes.
Naphtaline..... 0 gr. 05.
Décoction de guimauve 500 grammes.

Pour un lavement à injecter à la température de 37°.

Le traitement est évidemment contre-indiqué dans les cas, rares d'ailleurs, où il existe des ulcérations dans l'intestin grêle.

L'auteur a appliqué la même méthode au traitement des oxyures. Onze enfants, infectés par ces parasites, ont été guéris ainsi en moins de huit jours. La formule employée était la suivante :

Naphtaline..... 1 gr. à 1 gr. 50.
Huile d'olives.... 40 gr. à 60 gr.
M. D. S. — Pour un lavement.

Chez l'adulte, il faut employer des doses plus fortes :

Naphtaline..... 5 à 6 grammes.
Huile d'olives..... 60 à 80 —
M. D. S. — Pour un lavement.

***

Traitement de la dilatation du côlon. — Le Dr Bovet consacre à ce sujet une étude intéressante, que nous reproduisons d'après le *Journal de médecine de Paris :*

Bien souvent il arrive qu'un malade se plaint de troubles digestifs et qu'il incrimine avant tout son estomac, comme si cet organe était le seul à élaborer les produits de la digestion. Le médecin, quelquefois prévenu par son client que la douleur a son siège à l'estomac, omet souvent d'explorer les régions voisines; il s'ensuit fréquemment que la lésion du voisinage passe inaperçue, lorsque c'est à elle seule qu'il conviendrait d'attribuer tous les phénomènes morbides.

Il en est ainsi de la dilatation du côlon transverse qui échappe à l'examen médical si l'attention n'est pas suffisamment éveillée. Pour se rendre compte de l'existence de cette affection, il faut d'abord bien interroger son malade sur ses antécédents; le récit qu'il vous fait de sa vie passée peut suffire à assurer le diagnostic. Dans les cas douteux, l'examen du ventre donne une notion suffisante des limites de l'ectasie intestinale.

Dans les antécédents, on trouve le plus souvent une fièvre typhoïde ancienne qui a laissé une atonie intestinale considérable, d'où constipation opiniâtre et, trop souvent, abus de purgatifs drastiques. D'autres fois, c'est une péritonite qui a laissé des adhérences, gênant considérablement le travail mécanique viscéral.

Enfin, c'est un état constitutionnel arthritique ou autre, dont l'influence nocive se fait surtout sentir sur tout le tube digestif.

De toutes ces origines, l'abus des drastiques, une alimentation exagérée engendrant un encombrement des matières dans le gros intestin, sont les causes principales de la dilatation du côlon transversal.

Par la percussion on perçoit nettement l'augmentation de volume que l'on peut attribuer à l'estomac si l'on n'apporte pas la plus grande attention. En ce cas, il faut se rendre un compte exact des limites des deux organes, puis percutant de haut en bas, à partir de l'ombilic on trouve au-dessous de la zone de matité qui sépare l'estomac du côlon, un son tympanique, quelquefois hydro-aérique, qui se laisse percevoir dans une étendue plus ou moins grande suivant le degré de la dilatation côlique. Ce tympanisme, qui se perd à gauche au niveau du côlon descendant, est généralement très prononcé et donne naissance à des borborygmes nombreux sillonnant l'intestin en provoquant des douleurs quelquefois très vives de toute la région.

La thérapeutique à suivre en pareil cas ressort en partie de l'hygiène de l'intestin et du régime alimentaire, sauf les cas où l'endolorissement est tel, qu'il faille recourir aux émollients et aux narcotiques.

L'antisepsie intestinale, si en faveur aujourd'hui, doit être la base du traitement, à condition toutefois de vider au préalable l'intestin au moyen de grandes douches ou de lavements simples glycérinés.

Le naphtol ou le salol à la dose par jour, le premier de 50 centigrammes, le second de 1 gramme, associé à une égale quantité de salicylate de magnésie, empêchera la production des toxines résultant de fermentations anormales. Comme stimulant des tuniques musculaires de l'intestin, des frictions avec le liniment de Rosen ou le baume de Fioravanti sur toute la région du ventre. Dans les grandes dilatations, les courants continus appliqués de dix à quinze minutes, tous les deux jours, avec plaque négative sur le côlon et plaque positive au creux épigastrique.

Enfin, comme traitement général, des douches écossaises ou froides pour combattre le nervosisme qui est le plus souvent le cortège de ce genre d'affections.

***

Injections hypodermiques d'huile créosotée. — M. Jorissenne, d'après le *Bulletin médical*, emploie avantageusement la créosote dans le traitement des maladies de l'appareil respiratoire. Le plus souvent il

se sert des pilules préparées d'après la formule suivante :

Créosote de hêtre pure....	3 grammes.	
Baume de tolu.....	8 —	
Magnésie calcinée ou mieux carbonate de magnésie..	Q. S.	

Pour 80 pilules. A prendre 8 à 15 pilules par jour d'heure en heure.

On constate le réveil de l'appétit et l'amélioration des fonctions digestives sous l'influence de ce traitement. Mais cela n'opère pas avec assez de rapidité et ne donne pas de résultats décisifs.

La preuve que le fractionnement est un grand défaut, c'est que l'on peut constater, après une injection sous-cutanée de 50 à 60 centigrammes de créosote, un effet instantané sur les râles, l'expectoration et la toux. M. Jorissenne les a vus complètement supprimés en quinze minutes chez une malade tuberculeuse; naturellement ils sont revenus le surlendemain, avec diminution relative cependant; mais on comprend qu'en les annihilant à plusieurs reprises on doit arriver à les faire disparaître pour toujours.

M. Jorissenne a cherché un moyen de rendre pratiques les injections hypodermiques d'huile créosotée; il se sert d'une seringue à cylindre de verre et cubant 40 ou 50 centimètres cubes. Il adapte à la canule, terminée en olive, un tube de caoutchouc de 10 centimètres environ de longueur, qu'il lie solidement sur cette canule. Cela fait, il aspire l'huile créosotée de manière à remplir la seringue et le tuyau mou. Il introduit à ce moment une aiguille de Pravaz assez grosse dans l'extrémité libre du tube flexible, et lie celui-ci sur l'emmanchure de l'aiguille.

L'aiguille est désinfectée à la flamme d'une allumette et introduite dans un pli de la peau.

Pendant qu'on pousse le liquide sous la peau, en plein tissu adipeux, on a soin de secouer, sans violence, la région absorbante; l'huile se glisse ainsi dans les interstices voisins et fait place à de nouvelles masses liquides.

Il a employé, avec un succès constant, l'huile d'amandes douces comme véhicule, selon la formule suivante :

Huile d'amandes douces.	120 grammes.
Créosote pure.....	8 —

M. Jorissenne injecte de 20 à 40 grammes de cette solution, de préférence à la région lombaire. Les empâtements qu'elle occasionne ne sont douloureux que si la créosote ou l'huile ne sont pas pures. Il pense qu'une injection tous les deux jours suffit, en général, mais il lui est arrivé d'en pratiquer deux à vingt-quatre heures d'intervalle sans provoquer d'accidents néphrétiques ou autres. Toutefois, l'examen des urines est de bonne pratique pendant le traitement, surtout quand on arrive aux doses extrêmes.

***

Le lavage de l'estomac chez les enfants en bas âge. — M. Froitzky, de Saint-Pétersbourg, publie dans le *Wratch* une étude analysée par le *Bulletin de thérapeutique*, et dans laquelle il entreprend de formuler des indications pour le lavage de l'estomac chez les tout petits enfants.

Les maladies traitées par cette méthode étaient des affections gastro-intestinales aiguës. Le nombre des enfants traités était de soixante-quatre; leur âge, de deux semaines à quatre mois. En moyenne, il fallait deux lavages pour guérir des vomissements. Pour procéder au lavage, l'auteur se servait d'une sonde de Nélaton avec un entonnoir en verre. Comme liquide, l'auteur prenait de l'eau préalablement bouillie, dans laquelle on dissolvait 3 0/0 de salicylate de soude. Les enfants supportaient très bien le lavage.

Voici les conclusions de l'auteur :

1° Il faut considérer le lavage de l'estomac chez les enfants comme un moyen précieux capable d'arrêter le développe-

ment des inflammations gastro-intestinales. Les effets favorables sont d'autant plus évidents quand on pratique les lavages au début de la maladie.

2° Les effets les plus favorables sont obtenus dans la dyspepsie sans fièvre, surtout quand l'estomac seul est en cause; la guérison est moins rapides dans les affections intestinales.

3° Les lavages sont utiles dans les affections gastro-intestinales aiguës ainsi que dans les diarrhées spécifiques d'été; mais ils ne suffisent pas et on est obligé d'avoir recours à d'autres moyens thérapeutiques.

4° Les formes chroniques des affections gastro-intestinales sont améliorées par des lavages si l'on emploie en même temps d'autres moyens indiqués par l'état du malade.

***

Le chloral. — M. Germain Sée publie dans la *Médecine moderne* un article important sur l'emploi du chloral, dont voici les principales conclusions :

1° *Prescriptions pour les adultes.* — *Voies digestives.* — Chloral comme somnifère, 2 grammes à 2 gr. 5 dans un sirop tous les soirs. Comme anticonvulsif, 2 à 5 centigrammes toutes les deux heures, jusqu'à la dose de 6 à 8 grammes par jour; 8 grammes sont déjà une dose excessive. On est pourtant arrivé comme somnifère, chez les aliénés agités, à cette dose énorme de 8 grammes, qui n'a pas toujours réussi, même étant combinée avec la morphine dans la proportion de 1 gramme avec 3 à 7 milligrammes de morphine.

2° *Contre-indications.* — Par un emploi prolongé, le chloral provoque souvent des troubles *gastriques*, l'irritation de la gorge et le dégoût. Il est tout à fait contre-indiqué dans les gastrites, les dyspepsies, les ulcères de l'estomac et surtout s'il existe des hématémèses. D'une manière générale, loin de calmer les douleurs de l'estomac, il les augmente et doit être proscrit.

Lavement de chloral. — Dans ces cas on a préconisé les lavements (1 à 3 grammes de chloral avec 80 à 100 centilitres d'eau). L'effet hypnotique dans ces cas se montre plus tard (Porta); par ce moyen répété, la muqueuse rectale finit par être irritée et par provoquer le ténesme. Toutefois, cette irritation peut être atténuée par l'addition de mucilage de gomme au liquide en lavement.

Suite des contre-indications générales. — Dyspnées. — Anémies. — Débilitations.

3° *Applications cutanées et sous-cutanées.* — Les injections sous-cutanées constituent une mauvaise méthode. Comme calmant, en solution, dans les douleurs dentaires, articulaires, ou bien en pommade, le chloral n'a qu'une valeur médiocre.

4° *Formules contradictoires et associations pharmaceutiques.* — Eviter d'associer aux solutions concentrées de chloral l'*alcool*, le *bromure de potassium;* le liquide peut, dans ce cas, se séparer en deux couches, dont la superficie contiendra la plus grande partie du chloral. *Agitez.*

L'association du chloral avec l'atropine (ou la belladone) constitue un véritable antagonisme thérapeutique. L'atropine peut sauver les animaux chloralisés, prise à dessein (Huseman et Kruger), et les hommes intoxiqués accidentellement (Mackensie, Routh).

5° *Prescriptions pour les enfants.* — Solutions de chloral à 5 0/0.

1. Nouveau-nés, 3 à 6 centigrammes par dose;
2. Nourrissons, 6 à 20 centigrammes par dose;
3. Enfants jusqu'à 6 ans, 20 à 40 centigrammes par dose;
4. De 10 à 12 ans, 50 centigrammes à 1 gramme par dose.

Fractionner les doses.

***

Cas de tuberculose pulmonaire guéri par l'apparition d'un érysipèle de la face.

— Le *Progrès médical* relate le cas suivant, dû au Dr Schœfer (de Kaisheim) (*Münchener médic. Woch.*), et qui vient s'ajouter à la liste déjà importante des observations de ce genre, sur la valeur desquelles l'avenir nous apportera sans doute d'intéressants éclaircissements.

M. le Dr Schœfer, médecin de l'établissement pénitentiaire de Kaisheim, publie un nouveau cas dans lequel on a pu observer le fait curieux de l'amélioration sensible d'une affection chronique en suite d'une maladie infectieuse aiguë. Le détenu W... est entré au pénitentier, en 1884, en parfaite santé et sans antécédents tuberculeux. En 1885, il eut une pleurésie dont il ne se remit que très lentement; cependant il put sortir de nouveau et être employé à des travaux faciles, en plein air. En automne 1885, on découvrit les premiers bacilles dans les crachats avec une matité au sommet du poumon gauche. Le malade toussait et se plaignait de difficulté à respirer. Peu à peu, les symptômes de la phtisie pulmonaire apparurent, amaigrissement, manque d'appétit, sueurs nocturnes, diarrhées, fièvre hectique, de sorte que, au 1er janvier 1888, il ne restait plus aucun espoir de guérison Le 5 janvier, il eut une angine catarrhale accompagnée de fièvre violente et, le 9, il se manifesta un érysipèle de la face qui, parti de la lèvre supérieure, envahit successivement toute la face. Pendant huit jours, le malade fut sans connaissance, battant la campagne, avec une fièvre allant jusqu'à 41°,3. Peu à peu, cependant, la fièvre diminua et le patient qui, pendant trois semaines, avait été plusieurs fois en danger de mort, commença à se remettre lentement. Les symptômes de la tuberculose disparurent l'un après l'autre, d'abord les sueurs nocturnes, puis les diarrhées; l'appétit devint meilleur. Les crachats conservèrent longtemps encore leur caractère purulent, mais la quantité des bacilles avait diminué considérablement au bout de trois mois. La matité commença à se résoudre d'abord dans le poumon droit, puis dans le gauche. Au bout de quatre mois, les râles crépitants avaient fait place à un murmure indistinct. A l'expiration de sa peine, le malade ne présentait plus qu'une légère matité au sommet du poumon gauche; aujourd'hui, il se porte bien et travaille.

VARIÉTÉS ET MÉLANGES

La solution stérilisée de chlorure de sodium comme moyen d'asepsie chirurgicale. — Après avoir fait, pendant longtemps, un usage très et même trop étendu des substances antiseptiques diverses, les chirurgiens ont pu constater que, dans les opérations sanglantes, l'essentiel était, non pas l'*antisepsie*, mais l'*asepsie* des plaies.

Du moment que les mains de l'opérateur et tous ses instruments, ainsi que la peau de la région où se fait l'intervention chirurgicale sont bien lavés et désinfectés, on obtient toujours des plaies propres, c'est-à-dire parfaitement aseptiques. Y verser des solutions de sublimé ou d'acide phénique serait, d'après certains auteurs, absolument inutile et même nuisible. Ainsi, par exemple, et sans parler des phénomènes d'intoxication observés parfois à la suite de l'emploi trop énergique des antiseptiques, le contact des solutions d'acide salicylique, phénique ou borique avec le péritoine au cours des opérations abdominales, produit facilement du collapsus ou au moins de l'accélération du pouls. Les phénomènes cessent dès que l'on verse dans la cavité péritonéale une solution de chlorure de sodium à 0,6 0/0 et à 38°5.

C'est cette solution *physiologique* de chlo

rure de sodium, *soigneusement stérilisée* et tiède, que M. le Dr H. Fritsch, professeur de gynécologie à la Faculté de médecine de Breslau, recommande, peur le lavage des plaies opératoires, et dont il se sert maintenant dans ses opérations, à l'exclusion de toute substance antiseptique. A l'aide de ces seuls lavages aseptiques, M. Fritsch a pratiqué avec plein succès les extirpations les plus difficiles de fibrongames utérins et fait des ablutions des ovaires et des trompes, une section césarienne, etc.

M. Fristch conseille de ne jamais employer dans les opérations chirurgicales des liquides antiseptiques froids, mais de se servir toujours, pour les lavages, de la solution de chlorure de sodium à 0,6 0/0 stérilisée et tiède; il affirme que par ce moyen les malades accusent moins de douleurs après l'opération et qu'ils se rétablissent promptement.

***

La fonction respiratoire en montagne. — M. Riva Rocci publie dans l'*Archivio italiano di Clinica medica*, une étude sur ce sujet que nous résumons d'après le *Bulletin de thérapeutique :*

Depuis les temps les plus reculés, les médecins ont envoyé les malades atteints d'affections chroniques de la poitrine, soit dans les montagnes, soit au bord de la mer, dans le but de leur faire respirer un air plus pur. Et l'expérience a réellement démontré que certains malades se trouvent bien surtout du séjour dans les montagnes. Le Pr Jorlanini avait, en outre, remarqué qu'il ne suffisait pas d'habiter, de vivre dans les montagnes pour en obtenir les bons effets, mais qu'il fallait y mener une vie active comme celle des montagnards; car ceux qui y vont séjourner paisiblement, sédentairement, voient rarement quelque modification favorable de leur affection. Ces idées ont été le point de départ de recherches longues et précises de la part du Dr Riva Rocci. Voilà un résumé des importantes conclusions de son travail.

Contrairement à l'opinion généralement adoptée, la vie en montagne n'agit point sur la respiration à cause de la différence de pression barométrique. Il est bien vrai que, d'accord avec la physiologie, on a trouvé que sur les montagnes, pendant le repos, la fonction respiratoire paraît moins active que dans la plaine, autant au point de vue mécanique qu'au point de vue chimique. Mais ce fait serait dû à une espèce de compensation à l'excès d'activité respiratoire développée pendant la période de fatigue. L'influence heureuse de la vie de montagne dépend de l'action très puissante qu'exercent sur la fonction respiratoire la conformation du sol et la marche en montée et en descente. Avec la montée on a d'abord une exagération en toute la mécanique respiratoire et une augmentation dans la fréquence et dans la profondeur des actes de la respiration, puis a lieu l'augmentation de pression de l'air dans les poumons pendant l'expiration, augmentation qui se fait encore plus grande a chaque pas de montée. En outre il se produit avec la montée une exagération de la fonction chimique des poumons.

La descente produit à peu près les mêmes effets, mais en proportions moindres.

Dans les périodes de repos, la fonction destructive et éliminatrice étant diminuée, la vie de montagne favorise la réintégration organique et l'assimilation des matériaux, que l'appétit et le pouvoir digestif augmentés offrent abondamment à l'organisme.

Par conséquent, en présence de cette action de la montagne sur la fonction respiratoire, on peut en tirer l'indication de cette cure à tous ceux qui sont menacés de processus de phtisie pulmonaire, à cause de leurs conditions congénitales ou acquises.

En envoyant les phtisiques en montagne, il n'est point nécessaire de leur indiquer des lieux très élevés, c'est-à-dire au-dessus de la ligne, du reste très variable et in-

onstante au delà de laquelle on affirme u'il n'existe plus de phtisie. Il faut au ontuaire choisir des endroits dans lesquels à nature même du terrain oblige les maades à des mouvements de montée et de escente presque continuels, et proportionels à leur force organique et à la puissance e leur cœur. On choisira donc ces séjours e montagne où il existe une gradation inlnie d'inclinaisons de terrain, de manière à ouvoir augmenter graduellement l'exerice respiratoire, jusqu'à atteindre les dérés les plus élevés et naturellement les lus bienfaisants. Mais au-dessus de tout, ne faut point oublier que le climat de ontagne, quel qu'il soit, n'aura qu'un eacon bien relative, même presque nulle, si malade se borne à y demeurer, à y vivre, mme il vit dans la plaine.

Pour obtenir les effets utiles de la montagne, il est indispensable d'y vivre en vrais montagnards et non de rester tranquillement à attendre les effets plus que problématiques de l'air pur et raréfié.

***

De la vie sexuelle des femmes après la stration. — M. Keppler (de Venise) a levé les ovaires à 46 femmes : il a obtenu guérisons complètes, dont la plupart ont être suivies pendant un bon nombre nnées. Voici les principales conclusions siologiques qu'il a tirées de ses observans (*Abeille medicale*) :

1° Après les opérations pratiquées pour e salpingite ou un processus inflammare, il n'y a jamais eu dans la suite d'élement de sang dans l'utérus ;

2° Le diamètre conjugué s'est progressiment raccourci, et cela d'autant plus que femme était plus jeune : ce raccourcissent a pu être de 3 centimètres ;

3° L'utérus a diminué graduellement de lume de 8 sur 2, dans l'espace de dix ans ; même le vagin est devenu plus court et plus étroit ; sa muqueuse est devenue plus pâle et les grandes lèvres plus grêles ;

4° Les seins se sont atrophiés et ont pris l'aspect de ceux de l'homme ;

5° La pigmentation des mamelons, des aréoles, du périnée et de l'anus a disparu, ainsi que les pigmentations pathologiques (closma). La peau a pris une blancheur remarquable ;

6° La tendance de l'embonpoint général n'a pas été augmentée ;

7° Il ne s'est produit aucune modification ni du côté des poils ni du côté de la voix ;

8° Les appétits sexuels sont demeurés les mêmes, et ils sont d'autant plus prononcés que l'opération a été faite à une date plus rapprochée de l'apparition de la menstruation ;

9° L'opération n'est pas un obstacle au mariage ; trois des opérées se sont mariées et font depuis plusieurs années un heureux ménage ;

10° Le mariage avec une femme castrée est l'union malthusienne idéale, la seule façon d'appliquer dans sa rigueur la doctrine de Malthus, sans mettre en danger la santé ou le bonheur des conjoints ;

11° Chez les femmes opérées dans leur jeunesse pour des affections inflammatoires, on ne voit pas survenir de troubles nerveux, comme l'on en constate fréquemment chez les femmes opérées pour des fibromes utérins à un âge plus avancé ;

12° Les hémorragies dues à des fibromes utérins sont avantageusement influencées par la castration, mais on ne voit jamais la ménopause survenir immédiatement après ;

13° Les femmes opérées pour les fibromes utérins à un âge déjà assez avancé perdent complètement leur appétit sexuel.

***

Emploi de la celluloïde pour l'autoplastie après trépanation. — A la séance de la *Société de médecine de Vienne*, M. Hinterstoisser a présenté un officier

de 26 ans qui, en avril 1887, fit une chute et se fractura le pariétal gauche. Au bout de deux mois, la plaie était guérie : mais le malade souffrait de vertiges, d'éblouissements, de faiblesses du côté droit et avait en outre des mouvements choréiques de la face et de l'extrémité supérieure droite. Au mois de janvier 1890, il eut une attaque d'épilepsie, qui se répéta plusieurs fois.

M. Hinterstoisser trouva sur le crâne une dépression de l'os au niveau de la moitié antérieure de la circonvolution pariétale supérieure. A ce niveau, il existait une hyperesthésie énorme de la cicatrice. Le plus léger attouchement déterminait des mouvements choréiques et un rétrécissement concentrique du champ visuel des deux côtés. La sensibilité tactile et la force musculaire étaient diminuées du côté droit.

On pensa qu'il s'agissait d'un abcès cérébral ou d'une épilepsie corticale traumatique.

M. Hinterstoisser fit une incision semilunaire, excisa la cicatrice, enleva la portion d'os enfoncée : puis il incisa la dure-mère et mit à nu l'écorce de la partie supérieure du lobe pariétal, qui ne présentait aucune altération.

A l'aide d'une sonde enfoncée jusqu'à une profondeur de 4 centimètres, on ne trouva pas d'abcès. On réunit la plaie de la dure-mère et on appliqua un pansement. Au bout de quatre jours, cette plaie était réunie par première intention.

La perte de substance osseuse fut remplacée par une *rondelle de celluloïde* au-dessus de laquelle on sutura le périoste et la peau. Pas de drainage.

A partir du moment où l'opération fut faite, les mouvements choréiques, la parésie et tous les autres symptômes disparurent. La plaie guérit par première intention.

La plaque de celluloïde a non seulement l'avantage de protéger le cerveau contre des chocs extérieurs et d'empêcher la production d'un encéphalocèle, mais aussi celui d'empêcher une adhérence de la cicatrice cutanée à l'os. Dans le service de M. Fillenbaum, la transplantation de celluloïde a été également pratiquée avec succès dans deux cas.

***

Un nouvel antiseptique obstétrical. — Le Dr Barnoux (d'Armentières) envoie au *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* une note concernant l'emploi d'un nouvel antiseptique, très puissant et dépourvu de propriétés vénéneuses, paraissant par conséquent devoir rendre de réels services dans la pratique obstétricale.

Il s'agit de *l'hydrofluosilicate de sodium*, sel blanc inodore, non volatil, non déliquescent, ne se détruisant pas par l'oxydation, ne coagulant pas les matières albuminoïdes : sa saveur est un peu saline et astringente. Il n'est *ni caustique ni toxique*.

D'après M. Thompson (*Association britannique*, 1887) qui, le premier, a fait connaître les propriétés antiseptiques des composés du fluor, ce corps, à son plus haut degré de solubilité (0,62 0/0) aurait une action antimicrobienne plus active que la liqueur de Van Swieten.

C'est sous cette formule que l'auteur l'a employé depuis près de trois ans, dans les cas les plus variés et toujours avec une égale satisfaction. Il l'a employé en injections vaginales, à la dose d'un tiers de litre, trois fois par jour, dans plus de cent accouchements, et les parturientes n'ont jamais dépassé la température normale. Trois fois M. Barnoux l'a employé en lavage intra-utérin, avec un excellent résultat et sans le moindre accident.

A la dose d'un tiers de litre en injection, trois fois par jour, il a guéri très rapidement trois blennorrhagies vaginales.

En pulvérisations fréquemment répétées

concurremment avec des attouchements au glycérolé de tannin, M. Barnoux a fait disparaître en peu de temps les fausses membranes de deux angines diphtéritiques.

Dans un cas d'ozène de nature scrofuleuse, remontant à huit mois et traité inutilement par d'autres antiseptiques, on a pu constater du jour au lendemain la grande puissance désinfectante de ce composé. Employé en pulvérisations également et en s'aidant de la pommade au salicylate de bismuth, l'auteur a pu considérablement améliorer en quinze jours une double conjonctivite granuleuse remontant à près de deux ans.

La conclusion de l'auteur est que l'hydrofluosilicate de sodium est un excellent antiseptique intra-viscéral dont la médecine pourrait tirer aussi un excellent parti, mais qui est tout indiqué aussi dans l'antisepsie puerpérale, où il n'offre aucun danger d'intoxication ni d'embolie par coagulum utérin. Il peut donc être confié sans inconvénient aux gardes-couches et aux sages-femmes.

De plus, ce sel de fluor, ce qui a son importance au point de vue pratique, n'est nullement déliquescent, se conserve et se transporte facilement, et la solution indiquée plus haut ne demande pas de manifestations comme la liqueur de Van Swieten.

On la formule de la façon suivante :

Hydrofluosilicate de sodium....	6 gr. 10
Eau.....	1.000 grammes.

Il suffit de verser la poudre dans la quantité d'eau voulue et le tout se mélange, avec un petit nuage toutefois, si on ne filtre pas, car ce corps contient toujours des fibres de papier sur lequel il a été desséché pendant ses préparations.

Enfin, 6 gr. 10 d'hydrofluosilicate de sodium, poids nécessaire pour saturer un litre d'eau, coûtent, au tarif de la draperie, 28 centimes au lieu de 40 centimes, prix d'un litre de la liqueur de Van Swieten, où il entre un dixième d'alcool.

***

Un traitement de l'angine diphtéritique. — Parmi les innombrables traitements préconisés chaque jour contre la diphtérie, signalons celui de M. le Dr J. Neumann, qui, au dire de ce confrère allemand, serait supérieur à tous les autres.

Le malade prend d'abord une dose purgative de calomel. Lorsque l'action de ce médicament s'est produite, la muqueuse pharyngo-nasale est soigneusement lavée à l'eau de chaux puis badigeonnée avec le mélange suivant :

Iode métallique.....	0 gr. 40
Alcool.....	20 grammes.
Chloroforme	2 —

Mêlez. — Usage externe.

Au bout de six heures, on procède à un nouveau badigeonnage. Puis, deux heures après, on provoque une transpiration énergique en faisant une lotion froide sur tout le corps, suivie d'enveloppement dans des couvertures épaisses et d'ingestion de thé très chaud, avec 1 à 3 grammes de salicylate de soude. On laisse le malade transpirer pendant deux à trois heures, puis on l'essuie à sec et on lui administre des excitants.

Le lendemain, on ne fait qu'un badigeonnage unique avec le mélange iodé, et le surlendemain, on procède exactement comme le premier jour du traitement et ainsi de suite.

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE

Traitement de l'acné.

(Brocq)

L'acné est une affection habituellement si rebelle à tous les moyens de traitement mis en jeu, qu'il faut souvent varier beaucoup les formules employées contre elle. M. Brocq emploie les deux formules qui ont été données par Isaac et qui lui réussissent habituellement.

Camphre.....		
Vaseline.....	ââ	10 grammes.
Naphtol β.....		
Soufre précipité..	50	—
Savon noir.....	15	—
Craie.....	5	—

M. S. A. à consistance d'onguent.

Cette pommade doit être appliquée, le soir, sur les parties malades, et doit rester en place de trois à quinze minutes, suivant l'irritabilité propre à chaque malade, car elle est extrêmement active. Chez les femmes, il est rare qu'elle puisse rester en place plus de cinq minutes.

La pommade est ensuite enlevée : la région est lotionnée, puis recouverte de la nouvelle pommade suivante :

Résorcine.....	ââ	0,50 à 1 gr.
Acide salicylique.		
Oxyde de zinc.....		2 —
Vaseline.....		18 —

Cette pommade est enlevée le matin par un savonnage. On la remplace par une application de cold-cream et de poudre.

Le traitement est répété ainsi plusieurs jours de suite : mais il faut en surveiller l'emploi et calmer l'irritation qu'il produit. C'est surtout pour l'acné de la face qu'il faudra apporter la plus grande attention. L'acné du dos exige évidemment moins de précautions.

Souvent aussi il faudra faire alterner le traitement avec des applications de savon noir.

Enfin, on pourra encore employer la pommade suivante, qui est encore plus active et dont il faudra par conséquent surveiller davantage encore l'application :

Bichlorure d'hydrargyre.	1 à 2 grammes.	
Vaseline.....	50	—

***

Liniment contre les crevasses du mamelon.

(Scarff.)

Baume du Pérou.	ââ	2 grammes.
Teinture d'arnica		
Huile d'amandes douces.....	30	—
Eau de chaux.....	15	—

Mêlez. Onctions sur le mamelon crevassé chaque fois que l'enfant a fini de téter.

(*Nouveaux remèdes.*)

CHRONIQUE — NOUVELLES

Impôt sur les spécialités. — Le projet de budget pour 1891 était en équilibre lorsqu'il a été déposé par le ministre des finances, mais la Chambre des députés ayant détruit cet équilibre par suite des diverses décisions qu'elle a prises, le ministre, pour combler l'insuffisance, propose trois moyens, parmi lesquels se trouve un impôt de 12 millions sur les spécialités pharmaceutiques, hygiéniques et de toilette. A l'effet de percevoir cet impôt, il rend obligatoire pour ces produits le timbre de garantie institué par la loi du 26 novembre 1873 et et qui était jusqu'ici facultatif. Le tarif serait fixé de la manière suivante :

10 centimes pour les produits au-dessous de 2 francs.

20 centimes pour les produits de 2 à 5 francs.

30 centimes pour les produits au-dessus de 5 francs.

Les eaux minérales naturelles seraient exceptées de l'application de ce droit.

Au sein de la commission du budget, M. Rouvier a dit que l'Académie de médecine, consultée, s'était montrée très favorable à cet impôt et que c'était la propre définition de ce corps savant qu'il s'était appropriée dans son projet de loi.

***

Les saucissons de Boulogne. — La *Revue d'hygiène* rapporte que M. Thomas, directeur et inspecteur sanitaire de l'abattoir de Mons (Belgique), chargé à plusieurs reprises, par le parquet de Mons, de faire une enquête dans plusieurs clos d'équarrissage, a constaté que ces établissements étaient doublés d'une fabrique de *saucissons de Boulogne*. Il s'est assuré que tous les animaux morts de n'importe quelle maladie servaient à la préparation de ce dangereux aliment.

D'après la même revue, depuis longtemps cette fabrication clandestine de charcuterie malsaine a été signalée et poursuivie en France. De grandes quantités de saucissons faits avec des viandes d'animaux morts de maladie sont saisies chaque jour, pour ainsi dire, aux halles de Paris. Le danger est d'autant plus grand que les chairs de ces animaux, dépecés dans les chantiers d'équarrissage, sont souvent crues ou à peine cuites. La jurisprudence sanitaire rend difficile, dans tous les pays, la surveillance, à ce point de vue, des ateliers d'équarrissage. Il est à craindre que beaucoup de maisons qui ont la prétention d'être qualifiées de bonnes, se laissent entraîner à acheter, pour les revendre, de ces produits, au titre alléchant : saucisson de *Bologne* ou de *Boulogne;* on n'y regarde pas de si près.

De tous temps beaucoup de personnes se sont méfiées de la charcuterie qui n'était pas fabriquée à la maison ou sous leurs yeux. Plus que jamais cette méfiance est justifiée, et, si l'on n'y prend garde, voilà bientôt une industrie française qui va être compromise par la mauvaise foi ou l'imprudence d'industriels français de bas étage.

***

Le choléra en Espagne. — Le médecin de Benimamet, ville de la province de Valence, vient d'être victime d'un brutal attentat. Appelé auprès d'un malade, et

ayant déclaré que celui-ci était atteint du choléra, la famille du malade a obligé le médecin de *vive force* à prendre les médicaments qu'il venait de prescrire! Dans beaucoup de villages de cette région le bruit circule que ce sont les médecins qui propagent le choléra, et si les autorités ne prennent pas des mesures énergiques à cet égard, il est à craindre que les médecins ne se refusent avec raison à donner des soins en reconnaissance desquels ils souffriraient des outrages et le martyre. (*Siglo medico* et *Mercredi médical.*)

***

Mesures à prendre en cas d'épidémie cholérique. — M. Dujardin-Beaumetz a adressé au préfet de police, au nom de la commission d'hygiène publique et de salubrité, un rapport dont voici les conclusions :

1° Nécessité de connaître le plus promptement possible les cas de choléra.

2° Création d'un corps de médecins délégués ayant pour mission de constater la réalité et la gravité de la maladie qui leur est signalée et de veiller à l'exécution rigoureuse des mesures de désinfection.

3° Pour la désinfection qui a trait au malade et aux personnes qui l'entourent, usage exclusif du sulfate de cuivre, qui sera mis à la disposition du public pour faire des solutions fortes et des solutions faibles qui devront servir à la désinfection des déjections (vomissements et matières fécales), des linges souillés par le malade, au lavage de la figure et des mains.

4° Pour la désinfection des locaux contaminés, maintien et augmentation des escouades de désinfecteurs; création d'un inspecteur chargé de vérifier si ces désinfections ont été bien pratiquées.

Cette désinfection se fera avec l'acide sulfureux provenant de la combustion du soufre, avec des lotions au sublimé pour les lavages et enfin à l'aide d'étuves mobiles pour les objets de literie et des linges ayant été en contact avec le malade: acquisition immédiate de dix étuves mobiles pour les vingt arrondissements de Paris.

5° Transport des malades à l'aide de voitures spéciales, chauffées pendant le transport et désinfectées aussitôt après.

6° Evacuation des maisons et particulièrement des garnis où se seront déclarés des cas de choléra.

7° Création de services spéciaux isolés dans des hôpitaux de Paris désignés à cet effet. Ces services devront être indiqués dès aujourd'hui et le personnel appelé à soigner les malades sera instruit des mesures prophylactiques qu'il doit prendre pour éviter les atteintes du mal.

8° Enfin, exécution scrupuleuse de toutes les mesures d'hygiène privée et publique qui maintiennent la salubrité de la ville. De l'eau salubre devra être donnée à toute la population parisienne.

***

Nécrologie de la quinzaine. — M. le Dr G. Monod, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux; M. le Dr J.-L. Brémond, de Paris; M. le Dr Moreau-Marmont, de Paris.

E. Masson, *Directeur-Gérant.*

Paris — Imp. A. Lanier et ses fils, 14, rue Séguier.

57e Année. N° 22. Bureaux : 6, rue Git-le-Cœur. 15 Novembre 1890.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

ANCIEN JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

COMITÉ DE RÉDACTION

MM. LES DOCTEURS

BALZER, médecin des hôpitaux.
VARIOT, médecin des hôpitaux.
F. JOLYET, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux.
POYET, laryngologie et rhinologie.
BLONDEL, préparateur à la Faculté de médecine de Paris (matière médicale).
PÉAN, membre de l'Académie de médecine, chirurgien des hôpitaux.
PORAK, accoucheur des hôpitaux.
R. DUBOIS, professeur de physiologie générale et comparée à la Faculté des sciences de Lyon.
GARRIGOU-DESARENES, otologie et rhinologie.
FISSIAUX, médecin adjoint de Mazas, trésorier de l'Association médicale mutuelle.

Rédacteur en chef : **Dr Ern. BARRAULT**
MÉDECIN DE LA PRISON DE LA SANTÉ

Directeur-Gérant : **E. MASSON**

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

SOMMAIRE

Bulletin. — Discussion sur la dépopulation de la France, M. Le Fort, M. Pamard. — Incision exploratrice (rétention biliaire, fistule biliaire), M. Terrier. — Rapports sur les prix. — Elections.

Travaux originaux. — De la thoracentèse (suite).

Revue des Sociétés savantes. — Académie des sciences. — Société de biologie. — Société de chirurgie. — Société médicale des hôpitaux.

Revue des publications françaises et étrangères. — Traitement de la diarrhée des phtisiques. — Traitement de la constipation habituelle. — Traitement médical des hémorroïdes. — Tolérance du bromure facilitée par l'antisepsie intestinale. — Anémie pernicieuse dans l'enfance. — Le salol dans la diarrhée palustre. — Traitement de l'incontinence d'urine chez les enfants. — Théorie nouvelle et traitement nouveau du choléra. — Traitement des inflammations blennorrhagiques des articulations et des muqueuses.

Variétés et mélanges. — Recherches des altérations frauduleuses du papier et de l'écriture. — Accouchement chez une primipare à l'insu de la parturiente.

Formulaire thérapeutique.

Chronique et nouvelles. — Exercice illégal. — Eaux minérales. — Service militaire des étudiants en médecine. — Le comble de la spécialisation. — Fécondité de la race française. — Nécrologie de la quinzaine.

Feuilleton. — Grand bruit, faible besogne. — Le Parlement et les questions d'enseignement. — Pronostics. — Opinion et réserve d'un grand homme. — Un peu d'histoire et histoires. — Mémoires de fumistes. — Le rapport sur l'exercice légal de la médecine. — Les vœux des Ecoles secondaires de médecine.

BULLETIN

Paris, 15 novembre 1890.

Nous pronostiquions mal lorsque, dans notre précédent bulletin, nous disions, il y a quinze jours, qu'il ne nous paraissait pas que la discussion sur la dépopulation de la France fût faite pour faire éclater la verve de nos orateurs académiques et qu'on pouvait considérer cette discussion comme touchant à sa fin.

En effet, dans les séances du 28 octobre et du 4 novembre, il ne s'est guère agi que de cela à la rue des Saint-Pères. On ne s'y croyait plus à l'Académie de médecine, mais en un petit Parlement, tant on y entendait parler de lois, de statistique, d'économie sociale et politique, de réformes sociales et morales. Pour aboutir à quoi? — Chacun se le demande (1). Décidément l'attrait de la nouveauté et la variété sont deux condiments auxquels les hommes ne savent pas résister, ni les plus méritants, ni les plus sages.

Toutefois, il faut bien dire que l'orateur qui a repris la discussion, M. Léon Le Fort, a su lui donner une direction et une ten-

(1) Dans la séance du 11 novembre, M. Brouardel, répondant à une question à un point de vue plus médical, a montré comment l'hygiène pouvait entrer en lutte contre la dépopulation. Il a pris pour thème la mortalité pour la variole et la fièvre typhoïde, qu'on peut largement atténuer. Nous en reparlerons.

dance bien mieux appropriées que ses prédécesseurs, et que l'interprétation, à laquelle il s'est livré, des faits qui forment la base du débat a pris dans sa bouche une signification assez différente de celle que nous lui avions vue dans les précédents discours.

Par un revirement assez commun dans les choses de théorie, M. Le Fort a pu prendre pour texte de son entrée en matière une citation de Broca qui, en 1867, devant cette même Académie, exprimait les craintes que lui faisait éprouver l'accroissement continu d'une population destinée à vivre sur un globe limité et dont les ressources ne sont pas susceptibles d'être indéfiniment accrues. Broca défendait donc l'opinion que la population d'un pays ne doit pas s'accroître sans cesse, mais qu'elle doit, au contraire, se régler sur la production.

Peut-être bien est-ce cette idée, qui n'était pas particulière à Broca, mais qui représentait un des aphorismes économiques très en vogue à cette époque, qui a été une des causes les plus efficientes de l'état déplorable actuel.

Quoi qu'il en soit, M. Le Fort rappelle que, dès 1865, à propos de la suppression des tours, il signala la diminution de la natalité en France, et que, en 1867, lors du discours de Broca, il protesta, avec Bouët, Jules Guérin et Bergeron, contre l'optimisme de Broca. Mais bien qu'il ait été le premier à signaler le mal, M. Le Fort ne pense pourtant pas aujourd'hui que le mouvement actuel de la natalité en France ait fait à notre pays une situation ni aussi critique, ni aussi perdue que certains se plaisent à le répéter. « Il y a là une grande exagération et je veux montrer que si la situation est sérieuse, elle n'est pas aussi fatale qu'on pourrait être tenté de le croire.

« Pour le prouver, dit l'orateur, il faut bien poser, tout d'abord, les termes du problème à résoudre.

« Ces termes, les voici :

« 1° La France a un accroissement numérique de sa population moins rapide que la plupart des autres nations de l'Europe;

« 2° Cet accroissement numérique, qui reste le même pour les autres nations, se ralentit en France d'année en année.

« Quelles sont les causes de ce phénomène? »

Ces causes, si on laisse de côté l'influence de l'émigration et de l'immigration, il faut

FEUILLETON

La *Gazette des hôpitaux* faisait remarquer l'autre jour, que de tout ce mouvement et ce grand bruit qui ont été menés, l'an dernier, à propos des réformes à faire subir à l'enseignement supérieur et de la création d'Universités provinciales, il n'est absolument rien résulté et que la rentrée s'est faite dans les formes ordinaires, peut-être même dans une forme encore un peu plus terne que de coutume.

La constatation de ce fait n'est pas pour nous étonner, puisqu'il était à peu près impossible qu'il en fût autrement. Ne sait-on pas, en effet, que de telles réformes, pour devenir exécutoires, exigent l'intervention, la discussion et la décision du Parlement, et que le Parlement, qui doit avoir plus particulièrement cure du budget, de l'administration de la guerre et des intrigues politiques, n'a jamais le temps de s'occuper à loisir, comme il le voudrait et comme il le faudrait, des questions d'enseignement et de réglementations professionnelles. Aussi chaque législature qui s'en va, laisse-t-elle à celle qui lui succède la tâche de reprendre chaque question *ab ovo*, ce qui justifie jusqu'à un certain point la crainte de ne jamais voir parvenir ces sortes de travaux à maturité.

***

S'il est à prévoir que, de longtemps encore, le Parlement ne puisse amener une telle gestation à son terme, est-il possible, du moins, en cherchant à transpercer les

les chercher soit dans un excès de mortalité, soit dans un déficit de natalité.

L'excès de mortalité n'existant pas chez nous, c'est donc sur la diminution de la natalité et sur ses causes que M. Le Fort applique toute son attention.

Ce déficit de natalité va sans cesse en augmentant. En 1821, il y avait une naissance par 32 habitants; en 1889, il y en a une par 41 habitants, ce qui nous met au dernier rang de la natalité européenne avec 25,8 naissances par 1,000 habitants, alors que l'on en compte 42,8 en Hongrie, 39,7 en Autriche, 39,6 en Allemagne, 37,1 en Italie, etc.

Voilà le mal. « Notre natalité diminue, mais le chiffre de notre population ne va pas en diminuant. Il continue à augmenter par l'excédant des naissances sur les décès. » Si en certaines années d'épidémie ou de guerre (guerre de Crimée 1854-55, 95,000 soldats morts), épidémie cholérique de 1885, d'influenza de 1889, on voit exceptionnellement le chiffre des décès l'emporter sur celui des naissances, les années suivantes ne tardent pas à combler les vides.

Si la diminution de la natalité a des causes permanentes, elle en a aussi de passagères sur lesquelles on n'insiste peut-être pas assez.

Parmi nos départements, il en est où la natalité ne cesse d'augmenter et d'autres où elle ne cesse de décroître. Parmi les premiers, il faut citer les départements industriels du Nord et du Centre; parmi les seconds, tout notre territoire vinicole bourguignon, bordelais, méridional et le groupe normand dépeuplé par sa mortalité infantile.

Le vignoble français recréé, la misère écartée, on peut espérer un autre état de la natalité. La mortalité infantile normande peut disparaître par des mesures faciles à prendre. Ce sont donc là des causes passagères et qu'il n'est pas impossible de conjurer; là n'est pas le vrai mal.

Puis, après avoir montré que le doublement de la population d'une nation n'est pas en rapport seulement avec le chiffre de ses naissances, mais qu'il est soumis à bien d'autres causes (mortalité infantile, longévité, émigration, etc.) qui font singulièrement varier la durée de la période nécessaire pour que ce doublement s'effectue, M. Le Fort en vient à la recherche des causes permanentes de la faible natalité qui existe en France et qui s'accentue de plus en plus. En terminant, il examine les causes et les résultats de l'infécondité voulue, un autre

---

opinions intimes des hommes les plus compétents en ces questions, et en supputant soigneusement le sens contenu dans les menus faits qui se déroulent sans cesse, de soupçonner ce que prépare l'avenir ?

Bien malin serait celui qui parviendrait à y démêler quelque chose de précis. Voici, par exemple, un homme considérable, un écrivain consommé, un orateur merveilleux, un penseur hors de pair, bien rompu aux exigences de l'enseignement et qui fut, par surcroît, ministre de l'instruction publique, ce qui, tout en n'ajoutant rien à son talent, a pu lui donner une expérience spéciale, voici M. Jules Simon, pour citer ce grand nom, qui, dans un de ces articles quotidiens qu'il a coutume d'écrire, sous le titre de « mon petit journal », comme pour faire pénétrer le public dans l'intimité de ses pensées de chaque jour, voici M. Jules Simon, dis-je, qui prend la question des universités provinciales et qui, à ce propos, fait si bien valoir les arguments dans les deux sens, et plaide avec tant d'art le pour et le contre, qu'on serait fort empêché de décider vers quoi il tend.

S'il exalte l'esprit particulier à chaque province et souhaite qu'on lui donne un complet essor, sans paraître craindre qu'il en puisse rien résulter de fâcheux au point de vue de l'unité nationle :

« L'unité nationale, écrit-il, est une unité vivante et puissante, et non pas une triste et stérile uniformité ; »

Il se montre à tout le moins septique, quand il suppute les beaux résultats qu'ont donnés certaines facultés de province et, parmi celles-ci, la faculté des lettres de sa ville natale, dont il raconte pourtant avoir

des points de vue les plus intéressants de la regrettable situation actuelle.

Cette seconde partie du discours de M. Le Fort est certainement la plus importante. Nous allons donc la reproduire, sinon *in extenso*, du moins dans la forme, à peine écourtée, que lui a donnée la *Gazette des hôpitaux :*

« M. Le Fort étudie les causes permanentes de la faible natalité.

« Le nombre des mariages ne saurait rendre compte de la faiblesse de notre natalité. La France, au point de vue de la nuptialité, tient une place moyenne parmi les nations de l'Europe; seulement, on se marie en France plus tard que dans beaucoup d'autres pays, notamment en Angleterre.

« Pour que l'âge moyen du mariage soit si élevé en France, il faut qu'une cause générale intervienne : la conscription est une de ces causes. La nouvelle organisation militaire, en limitant le service à trois ans, réduit au minimum possible les inconvénients du célibat militaire. La conscription ne suffit pas à expliquer notre faible natalité, il faut en chercher la raison dans la substitution de plus en plus fréquente du concubinage au mariage dans la classe ouvrière. Or, les unions illégitimes ont une influence considérable sur la natalité, car leur idéal est l'infécondité absolue. En Angleterre, la proportion des enfants naturels diminue d'année en année; en France, au contraire, elle augmente en même temps que celle des naissances légitimes diminue. Cette différence tient à ce que les ouvriers anglais et les ouvriers français n'ont pas la même organisation sociale : l'un vit chez lui, l'autre en garni.

« La loi française sur la reconnaissance de l'enfant est à la fois insuffisante et injuste.

« M. Le Fort déclare ne pas connaître de loi meilleure que celle qui, en Angleterre et dans la plupart des Etats, oblige le père d'un enfant naturel à pourvoir aux besoins de cet enfant. Il ne connaît pas de loi plus immorale que celle qui interdit la recherche de la paternité et autorise parfois l'abandon de la mère et l'abandon de l'enfant. Il appelle donc, de tous ses vœux, une loi supprimant la liberté des cabarets, la liberté de la prostitution, la liberté de la séduction, qui diminuera en France le péril social résultant de l'augmentation des naissances illégitimes.

« Si le nombre des unions illégitimes, la diminution du nombre des mariages, l'âge

---

eu tant de joie à entendre projeter la création par V. Cousin.

« Rennes à sa faculté des lettres, qui n'a produit jusqu'ici ni un Abélard, ni un Descartes, ni même un Lamennais. Les gens pressés croient qu'un Descartes ne peut manquer d'apparaître si Rennes devient le siège d'une université. Pour ma part, je n'ai pas d'espérances si confiantes, ni de visées si hautes. »

Mais, plutôt que de disserter, il convient mieux de vous mettre à même de prendre connaissance de cette très agréable causerie, bien qu'elle prouve tout au plus qu'il est moins facile de résoudre la question des facultés provinciales qu'il n'était possible de réduire à un bon marché inouï le coût d'un menu chez Flicoteau.

***

« J'ai vu le temps, raconte M. Jules Simon, où il n'y avait hors de Paris que quelques facultés de droit et des écoles préparatoires de médecine. On allait au chef-lieu de l'Académie se faire recevoir bachelier par les professeurs du collège royal. Le proviseur faisait les fonctions de doyen.

« Malgré l'absence des autres facultés, la faculté de droit était assez suivie, au moins à Rennes, où j'ai fait ma première année. Nous avons quelque vanité, nous autres Bretons, et nous sommes fiers de notre école qui a produit Toullier et Carré, et de notre barreau qui a produit Chapelier et Lanjuinais. Beaucoup de familles, en 1830, envoyaient leurs enfants à Rennes avec sécurité et auraient cru les perdre à jamais en

tardif où l'homme se marie, contribuent à l'abaissement de notre natalité, ils ne suffisent pas à rendre compte ni de la faiblesse considérable de notre natalité comparée à celle des autres nations de l'Europe, ni de l'abaissement progressivement croissant de notre fécondité.

« Une autre cause de l'abaissement de la natalité, est l'infécondité voulue des mariages légitimes.

« Cette infécondité voulue se retrouve à tous les degrés de l'échelle sociale, elle est toutefois un peu plus fréquente dans la classe aisée que dans la classe ouvrière, mais celle-ci n'en est pas exempte.

« La cause première, la cause principale, sinon unique, de l'infécondité volontaire des mariages, c'est la loi qui impose le partage égal des biens; l'auteur du mal, c'est le Code civil.

« En voici la preuve : par une anomalie singulière, les provinces rhénanes sont encore régies par le Code civil français; or, la natalité dans ces provinces est beaucoup plus faible que dans les autres provinces de l'empire allemand.

« C'est la nécessité de partager les héritages qui est la cause de l'infécondité relative et volontaire des familles françaises.

« Ce n'est pas tout : cette action du Code civil, cette égalité des partages, inspirée par une réaction contre les abus et les injustices du droit d'aînesse, a pour résultat l'abaissement de la valeur morale et de la puissance matérielle de la nation.

« En Angleterre, la liberté de tester existe pour le père, et le fils, sachant qu'il ne doit compter que sur lui-même, sent de bonne heure le besoin de se créer une situation par le travail. Le père consacre alors une partie de ses ressources à aider son fils dans la carrière qu'il a embrassée.

« En France, c'est tout le contraire : les enfants ont à peine l'âge de raisonner, qu'ils calculent déjà la valeur de l'héritage paternel; sachant que cet héritage ne peut leur échapper, il leur paraît inutile de faire des efforts pour acquérir une aisance qui leur est assurée. Plus les parents sont riches, plus les enfants sont exposés à vivre inutiles et parfois nuisibles à la société.

« L'intérêt actuel de la famille est de limiter le nombre des enfants; l'intérêt de l'Etat est de multiplier le nombre des citoyens. Il faut que les deux intérêts cessent de se contredire.

« L'abaissement du chiffre de notre natalité persiste malgré les changements de

---

les envoyant à Paris. La Bretagne était, je pense, plus timorée et plus chrétienne qu'à présent; Paris n'était ni plus incrédule ni plus dissolu. Il y avait aussi la question d'argent. Il semblait aux vieux notaires, aux vieux avoués, qui avaient fait leurs études avant la Révolution, qu'il fallait faire des frais extraordinaires pour envoyer leurs enfants à Paris. Il n'y avait, en réalité, d'autre différence que celle du voyage, et cela ne coûtait pas très cher dans la rotonde. On vivait très économiquement au quartier Latin. J'avais fini, en étudiant bien la carte de Flicoteau, par composer un dîner qui me coûtait treize sous; avec deux sous de pain, le matin, cela portait la dépense de ma nourriture à la somme de 22 fr. 50 par mois, qui n'est pas exorbitante.

J'ai vécu comme cela pendant deux ans, et c'était le régime de la plupart d'entre nous.

« Après 1830, quelques grandes villes qui n'avaient pas leur école de droit réclamèrent pour en avoir une. Elles parlèrent aussi d'avoir des facultés des lettres. Cela étonnait le public. Des patriotes zélés (le patriotisme dont je parle est celui du clocher) se mirent à faire des cours publics avec la permission de M. le maire et déployèrent leur science et leur éloquence devant une demi-douzaine d'amis. M. de Salvandy, qui avait l'esprit très ouvert aux idées nouvelles, pensa qu'un enseignement régulier, donné au nom de l'Etat par des professeurs d'élite, ne pourrait que répandre dans la nation le goût des lettres, et Cousin, qui avait visité l'Allemagne, chose assez rare pour un Français à cette époque, rougissait d'y compter plusieurs universités floris-

régime qui se sont succédé depuis 1821; il est donc de toute évidence qu'une même cause n'a pas cessé d'agir; elle tient à l'état de nos mœurs et résistera à tous les discours.

« Les lois ne sont d'ordinaire que le reflet des mœurs d'un peuple, mais les mœurs peuvent aussi à la longue se modifier sous l'action de certaines lois. La cause du mal est dans le Code civil, la revision de ce Code s'impose comme une mesure de salut. »

***

Après ce discours étudié, veritablement original et dans lequel son auteur a eu le rare mérite de s'en tenir au domaine des choses pratiques, qui peuvent tomber sous le sens de tous, dont la vérité, autrement dit, peut éclater à tous les yeux, ce qui a valu à M. Le Fort un vrai et légitime succès, M. Pamard (d'Avignon) est venu reprendre, dans la séance du 4 novembre, un point déjà envisagé par le précédent orateur, en signalant un exemple local.

Il a parlé de l'excessive mortalité infantile dans le département de Vaucluse par rapport à la mortalité totale de cette région. Tout en rendant hommage à la loi Roussel, il a émis le doute que, appliquée comme elle l'est aujourd'hui, cette loi puisse conjurer le mal. Il y découvre trop les effets des préoccupations d'administration et de statistique, et pas assez celles de l'hygiène et d'un bon élevage. Il y souhaiterait moins de formalités administratives et plus d'interventions médicales. M. Pamard propose donc la création de sanatoria sur les montagnes pour les jeunes enfants et un développement plus complet des pratiques de l'hygiène.

***

Dans la pratique de la gastronomie, l'incision exploratrice — qui a été longtemps à obtenir cet accueil — est définitivement entrée dans nos mœurs chirurgicales. M. Terrier vient d'en porter un exemple à la tribune de l'Académie. Il y a eu recours, dans un cas de *rétention biliaire* qui simulait un kyste du foie, pour *établir une fistule biliaire*.

Un homme était atteint d'ictère intense; le foie était gros, les selles étaient décolo-

---

santes pendant que nous n'avions d'enseignement supérieur qu'à Paris. Il rêvait de créer de grands centres intellectuels. C'était un de ses thèmes favoris dans les longs monologues dont il me gratifiait après notre dîner. Je me souviens que sa ville d'élection, celle à laquelle il songeait pardessus toutes les autres, était Rennes. Je vous prie de croire que je n'en étais pas peu ravi. « La patrie de Descartes, » disait-il. La petite ville de la Haye, en Touraine, revendiquait Descartes comme un des siens, sous le frivole prétexte qu'il y est né; mais Cousin ne faisait que rire de cette prétention. Il a été conçu en Bretagne, disait-il; il est fils d'un père breton; et surtout c'est un génie essentiellement breton, ce qui est vrai. « Si j'étais le maître, disait-il, — il voulait dire : Si j'étais ministre, — je ferais faire un buste de Descartes et j'irais moi-même l'inaugurer en face de votre école de droit, et d'une faculté des lettres, que je vous donnerais. Le pays d'Abélard et de Descartes... » Vous voyez d'ici les belles choses qu'il ajoutait. Mais remarquez en passant, qu'il parlait d'un buste de Descartes, et non pas d'une statue. Une statue, pour un homme de génie qui n'était pas souverain, cela aurait paru à cet autre homme de génie une sorte d'usurpation. Nous étions alors réservés dans nos récompenses. C'est seulement depuis que nous n'avons plus de grands hommes, que nous avons pris l'habitude de construire de grands monuments.

« Eh bien, la Bretagne a la statue du Dr Guépin, que j'ai été inaugurer il y a trois ans, mais elle n'a pas encore celle de Descartes. En revanche, elle a sa faculté des lettres qui n'a produit jusqu'ici ni

rées, le malade souffrait horriblement, il était émacié, l'état général mauvais. M. Terrier ne trouvait pas de kyste. Il fit une ponction sans autre résultat que de voir augmenter les accidents. Il se décida donc pour une incision exploratrice.

Il constata que le foie était gros, congestionné, mais n'était atteint d'aucune tumeur. Il ne trouva pas de calculs dans la vésicule biliaire, moyennement distendue, pas plus que dans les conduits biliaires. En présence de ces résultats négatifs, M. Terrier résolut de pratiquer une fistule biliaire, et, dans ce but, sutura la muqueuse de la vésicule à la paroi en faisant une ouverture capable d'admettre une sonde n° 10. Le but de cette opération empirique était de favoriser l'écoulement de la bile et tout au moins de faire disparaître l'ictère.

Les résultats de cette opération furent excellents ; dès le deuxième jour les selles étaient colorées, les symptômes généraux s'atténuèrent peu à peu, et, un mois après l'opération, le malade quittait l'hôpital en bon état. Aujourd'hui il travaille depuis deux mois et son état est excellent. Il porte toujours sa fistule, que M. Terrier ne croit pas encore devoir oblitérer, parce que le foie reste un peu volumineux.

Comment expliquer les avantages de la fistule biliaire dans ce cas : on pourrait admettre que l'ictère était dû à une inflammation des voies biliaires et qu'en donnant un libre cours à la bile on a procuré la guérison spontanée de ces organes.

***

MM. les rapporteurs pour les prix académiques se distinguent exceptionnellement cette année-ci. L'Académie n'a pas assez de temps — nous parlons moins des oreilles — pour entendre toutes ces lectures :

M. Hervieux lit la première partie de son rapport sur les vaccinations et revaccinations en 1889.

M. Charpentier, au nom de M. de Villiers, absent, lit le rapport de la commission de l'hygiène de l'enfance.

M. Peter fait un rapport sur le mémoire unique adressé pour le prix Civrieux.

M. Magitot fait un rapport sur les vingt-deux mémoires adressés pour le prix Saint-Paul.

M. Trasbot lit le rapport sur les travaux adressés pour le prix Stanski.

---

un Abélard, ni un Descartes, ni même un Lamennais. Les gens pressés croient qu'un nouveau Descartes ne peut manquer d'apparaître si Rennes devient le siège d'une université. Pour ma part, je n'ai d'espérances si confiantes, ni de visées si hautes. Les Descartes sont une denrée assez rare, et voilà trois cents ans passés que nous en attendons un deuxième. Les défenseurs les plus ardents du projet de loi soumis au Parlement, qui sont MM. Bourgeois, Liard et Lavisse, ne s'imaginent pas qu'un jeune homme portant en lui le génie de Descartes demeurerait inconnu et impuissant parce qu'au lieu d'étudier à Rennes il étudierait à Paris. Ils ne croient pas qu'avec un mot et quelques franchises, ils vont faire sortir de terre de grandes écoles philosophiques. Ils placent un corps de lettrés en observateurs sur la province bretonne, et ils espèrent qu'avec le temps une belle floraison littéraire et scientifique se produira sur la terre de granit recouverte de chênes et qu'on y démêlera, sous le caractère général de l'esprit français, ce quelque chose de persévérant et de robuste qui subsiste au fond des âmes bretonnes sous l'apparence d'un demi-sommeil. Ils croient qu'il y a, en Gascogne, un esprit gascon, comme il y a un esprit breton en Bretagne, et ils veulent le cultiver sous les auspices et sur le terroir de Montaigne et de Montesquieu. Ils croient que notre Midi est une source féconde de grands hommes, qu'il a son goût et sa langue, une sorte de langue auxiliaire de la belle langue française, qu'il est le lien naturel de la France avec les autres grandes races latines et que la France n'en sera que plus grande si, de toutes les fleurs et de tous les fruits répandus

M. Budin examine les mémoires pour le prix Capuron.

M. Marc Sée lit un rapport sur les ouvrages adressés pour le prix Alvarenga.

M. Blanche lit un rapport sur les travaux envoyés pour le prix Falret.

Les conclusions de ces rapports seront lues en comité secret.

***

M. le Dr Hache (de Beyrouth) brigue le titre de correspondant dans la section de chirurgie. M. le Dr Reclus a fait connaître sa candidature pour la section de pathologie chirurgicale.

Dr Ern. Barrault.

CLINIQUE MÉDICALE

De la Thoracentèse (Suite).

Dans le numéro du 1er novembre nous avons fait l'histoire de la thoracentèse, en ce qui concerne ses indications et ses contre-indications principales. Nous terminerons aujourd'hui par l'étude des différents manuels opératoires employés par nos maîtres, et nous dirons un mot des complications les plus fréquentes.

Lorsqu'on se trouve en présence d'un malade porteur d'un épanchement liquide pleural qui nécessite la thoracentèse, il vaut mieux, quoique l'opération bien conduite soit exempte de dangers, le prévenir du traitement qu'on se propose de lui faire subir, lui en démontrer les avantages, comparés à ceux du vésicatoire qui n'a point d'action sur les épanchements considérables, et insister surtout sur l'indolence et la bénignité du coup de trocart. Qu'est-ce, en effet, que la piqûre de la paroi thoracique, mise en regard de la longue et atroce douleur de l'emplâtre vésicant !

Le malade prévenu et ayant acquiescé à l'opération, on le fera placer assis sur son lit, les deux bras croisés en avant sur les genoux, si l'on opère suivant la méthode

---

sur son territoire, elle forme une gerbe éblouissante qui sera par excellence l'esprit français. L'unité nationale est une unité vivante et puissante, et non pas une triste et stérile uniformité. Eh ! nous n'avons pas peur pour l'unité nationale. Elle est consacrée par un siècle de gloire et de revers, les deux liens les plus forts qui existent entre les hommes. Pour moi, qui me flatte d'être un bon Français, je demande la permission d'être encore Breton par surcroît, et je crois pouvoir le faire sans déroger. »

***

Conclusion, si nous osions en tirer une de ces lignes tombées de la plume d'un écrivain qui sait sûrement ce qu'il veut : « Mon Dieu ! faites les universités provinciales, si tel est votre grand désir, je n'y vois pas grand danger ; mais que vous deviez, par surcroît, y récolter des hommes de génie, cela ne paraît pas dit. »

***

S'il est malaisé de régler ces questions d'enseignement supérieur sous le point de vue de l'intérêt intellectuel, il ne paraît pas qu'il soit beaucoup plus commode d'arriver à un heureux équilibre sous le simple point de vue matériel. Pour preuve, il suffit de citer le petit incident qui s'est produit l'autre jour au conseil général des facultés, à propos de l'économie intérieure de la Faculté de médecine de Paris, par la bouche de son doyen, M. Brouardel.

Une faculté reçoit son logement de l'Etat avec une distribution et une appropriation des locaux qui sont réglées par sa

classique, celle indiquée par M. le Pr Dieulafoy; ou bien au contraire on fera garder au patient le décubitus horizontal, comme le recommande M. le Dr Duguet, médecin de l'hôpital Lariboisière. Nous exposerons dans un instant, du mieux que nous pourrons, les arguments du Dr Duguet en faveur de sa méthode. Occupons-nous d'abord du procédé classique.

Le malade, nous le répétons, est assis sur son lit, les bras croisés en avant. L'opérateur placé à droite dans la pleurésie droite, à gauche dans la pleurésie gauche, doit avoir découvert le dos du malade, recherche le huitième espace intercostal, et dans cet intervalle le point correspondant à une perpendiculaire abaissée de l'angle inférieur de l'omoplate. Ce point trouvé, l'opérateur peut le marquer soit en déprimant la peau du bout de l'ongle, soit en y portant un repère tracé au crayon. Telle est la manière de faire enseignée par M. le Pr Dieulafoy.

L'autre méthode reproche à celle que nous venons d'indiquer de placer juste ment le malade dans une position qui aide singulièrement à la syncope alors qu'il y est disposé déjà pour plusieurs motifs. Comment, voilà un malade que vous venez de troubler en lui disant que les vésicatoires, ce remède si héroïque pour le peuple, sont insuffisants, en lui démontrant la nécessité de recourir à une ponction, opération qu'il redoute justement parce qu'il ne possède aucune notion à son sujet (tous les patients ne sont pas des Daumesnil, même quand il ne s'agit que d'une thoracentèse); voilà un malade dont l'hématose est entravée du fait de son épanchement; qui peut avoir par conséquent de la dyspnée; dont le cœur et les gros vaisseaux de sa base sont refoulés, tordus, entravés sans aucun doute dans leur fonctionnement libre et régulier; voilà enfin un malade auquel vous allez soustraire un litre de liquide; vous allez agir par ce fait sur la pression sanguine intra-crânienne en la diminuant. Vous avez donc là des causes qui prédisposent mécaniquement à la syncope; je puis donc dire que moralement, mécaniquement, votre sujet est enclin à présenter une défaillance, et vous le laissez dans une position verticale éminemment propre à ajouter son action néfaste à toutes celles que nous venons d'énumérer. Tels sont les arguments en faveur du procédé employé par le Dr Duguet. Il place son malade dans le décubitus dorsal, la tête peu élevée; il lui

---

architecte sur lequel le conseil de l'école n'a pas prise.

Or, M. Brouardel déclarait, en conseil, que la distribution des lieux était telle dans la nouvelle école de Paris que son administration dépensait déjà, annuellement, une somme de 50,000 francs pour éclairer et chauffer — sans parler du prix des dégâts occasionnés par le double incendie du grand amphithéâtre — la seule portion des locaux qui est mise actuellement en service et qu'il lui en faudrait 90,000, quand toute la nouvelle école serait livrée à l'enseignement !

Quatre-vingt-dix mille francs rien que pour le chauffage et les quinquets ! Mes amis, quel luxe, quelle splendeur, que de lumières ! On n'est pas plus fumiste.

***

Le rapport sur l'exercice légal de la médecine contient certaines indications qui méritent d'être données avant que la proposition vienne devant la Chambre. On y relève les dispositions suivantes : le grade de docteur en chirurgie est aboli ; le grade d'officier de santé reste seul maintenu, seulement pour ceux en possession du titre et pour les élèves qui, au moment de la promulgation de la présente loi, auront pris leurs premières inscriptions pour l'officiat de santé, et pourront continuer leurs études médicales, suivant les règles précédemment en vigueur, et obtenir le diplôme d'officier de santé.

En aucun cas, les dentistes n'auront, à l'avenir, le droit de pratiquer l'anesthésie sans l'assistance d'un docteur, à moins

recommande le mutisme le plus absolu pendant l'opération ; il lui conseille de respirer tranquillement par le nez, de résister dans la mesure du possible au besoin de tousser. Quant au siège de la ponction, au point d'intersection de deux perpendiculaires abaissées, la première du sommet de l'aisselle, la deuxième du mamelon sur la première. Ce point répond le plus souvent au cinquième espace intercostal et se trouve situé à environ 4 à 5 centimètres en dehors du mamelon.

On a dit que, dans la ponction de la cavité gauche, le choix de ce point exposait à la blessure du cœur. Nous répondrons seulement que la thoracentèse se fait presque toujours au moment où le cœur est déjà déplacé vers la gauche. Pendant l'évacuation, le liquide diminuant, le cœur revient vers sa place normale; rien n'empêche alors de porter la poignée de l'aiguille vers la ligne médiane du corps; dans cette position, l'aiguille est parallèle à la paroi latérale du thorax et n'a plus chance d'être heurtée par le cœur.

En finissant ce chapitre, nous n'avons pas besoin d'ajouter que tout ce que nous venons de dire s'applique seulement aux grands épanchements; quant aux faibles épanchements stationnaires, il est évident que l'opérateur n'a pas le choix et qu'il lui faut abandonner le décubitus dorsal pour la position assise; la syncope d'ailleurs est moins à redouter dans ces cas; elle ne saurait guère dépendre que de l'émotion du sujet.

Pour ce qui regarde les pleurésies enkystées, leur siège commande le siège de la ponction et par conséquent l'attitude à donner au malade.

Manuel opératoire. — La règle la plus important à observer est l'antisepsie absolue, antisepsie des mains de l'opérateur, antisepsie de la paroi thoracique du malade, antisepsie sutout de l'instrument. Cette condition essentielle obtenue, l'opérateur, tenant fortement dans la main droite l'aiguille n° 2 de l'appareil Potain, place son index gauche à l'endroit choisi, déprime fortement l'espace intercostal, l'ongle en haut contre le bord inférieur de la côte supérieure, la pulpe en bas appuyée sur le bord supérieur de la côte inférieure; puis il applique le long de cet index gauche la pointe du trocart, et d'un coup sec pénètre dans la poitrine.

Nous ne parlerons point de l'adaptation du tube au trocart, du vide préalable à faire

---

qu'ils ne possèdent eux-mêmes ce titre.

A partir de la promulgation de la présente loi, les médecins jouiront du droit de se constituer en association syndicale, dans les conditions de la loi du 21 mars 1884.

Ce rapport donne donc à espérer qu'une partie des revendications depuis longtemps réclamées pourront peut-être enfin être obtenues.

***

Une réunion de tous les directeurs d'écoles de médecine de France vient d'avoir lieu à Paris, sous la présidence de M. Ledru, de Clermont-Ferrand.

Les décisions suivantes ont été prises :

1° Le rétablissement des examens de fin d'année pour tous les étudiants;

2° Le rejet, après la seizième inscription, de tous les examens probatoires;

3° L'absolue équivalence de la totalité des inscriptions (médecine et pharmacie), établie entre les écoles de médecine et les facultés;

4° Le maintien des examens probatoires, mais avec un jury mixte;

5° La représenttaion des écoles au conseil supérieur de l'instruction publique et du conseil des facultés.

Dr Alter.

dans le récipient, du jeu de robinets à ouvrir ou fermer suivant les besoins.

A ce moment il sera bon de renouveler au malade les recommandations déjà faites (mutisme, respiration par le nez ; lui ordonner de faire signe de la main s'il venait à sentir une douleur violente dans la poitrine, comme une sensation de déchirure intérieure, ou d'écrasement par un objet très lourd. Si le malade venait à tousser, fermer de suite le robinet, attendre une seconde et rétablir l'écoulement si la toux était légère et disparaissait. Si elle devenait incessante et surtout si elle s'accompagnait d'expectoration albumineuse, cesser de suite et retirer le trocart.

Le malade peut demander à boire, lui donner alors une potion cordiale qu'on aura demandée à l'avance, ou bien du vin généreux.

Reste la quantité du liquide à retirer. Quand faut-il s'arrêter?

Pour M. le Pr Dieulafoy, il ne faut pas retirer plus d'un litre à la fois. Pour d'autres, au contraire, la limite de l'évacuation est tracée par ce qu'éprouve le malade, ou ce qu'il présente ; en d'autres termes, il faut s'arrêter seulement dès que le malade tousse et expectore, et dès qu'il ressent de l'oppression ou une déchirure dans la poitrine.

Disons cependant qu'il faut être prudent et qu'il est bon de ne pas dépasser une certaine limite.

En faisant de larges évacuations, on épargne souvent au malade une nouvelle intervention, et ce fait n'est pas d'une médiocre importance quand il s'agit d'une malade ou de patients timorés et impressionnables.

Un mot maintenant sur les complications. Nous ne parlerons pas de la suppuration de la plèvre, qui n'arrive que dans les ponctions non aseptiques. Nous énumérerons seulement pour mémoire, l'hémiplégie, l'apoplexie, faits très rares.

L'expectoration albumineuse est fréquente, surtout limitée à quelques crachats survenant peu après. Plus accentuée, durant une demi-journée ou une journée, elle est moins rare et revêt un caractère effrayant angoisse, dyspnée, cyanose).

Enfin, dans quelques cas peu nombreux cette expectoration a été telle que la mort du malade s'en est suivie très rapidement.

On attribue cette expectoration accompagnée de dyspnée, à une congestion rapide et à un œdème aigu du poumon.

Après la thoracentèse le malade a pu mourir parfois dans une syncope ; mais cette syncope doit être attribuée non à la ponction, mais à la formation de caillots cardiaques ou d'embolies pulmonaires.

H.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 27 octobre 1890.

M. Lavaux envoie une communication importante sur les *modifications physiologiques que subissent les bruits du cœur du fœtus pendant l'accouchement.*

Les résultats auxquels il est parvenu diffèrent sensiblement de ceux qu'indiquent les auteurs classiques. La méthode d'examen employée était la suivante : pendant qu'un aide attentif comptait les secondes écoulées, M. Lavaux comptait les bruits du cœur du fœtus et constatait les autres modifications imprimées à ces bruits par les contractions utérines.

Sur dix-huit observations prises ainsi,

l'auteur a constaté dans seize cas qu'au début de la contraction utérine les bruits du cœur du fœtus augmentaient de fréquence et atteignaient leur maximum en même temps que la contraction utérine atteignait le sien : ils diminuaient ensuite en même temps que la contraction.

L'intensité de ces modifications s'est montrée elle-même proportionnelle à l'intensité des contractions : toutefois, à mesure que le travail avançait, l'augmentation de fréquence des bruits se manifestait chaque fois avec un certain retard de plus en plus grand sur l'instant de la contraction. En outre, les battements du cœur se montraient d'autant plus faibles qu'ils étaient plus rapides. Dans les conditions normales ils étaient toujours perceptibles, même pendant le maximum de la contraction, sauf toutefois quand la tête arrivait à la vulve, le bruit musculaire produit par la contraction énergique des muscles abdominaux les couvrant complètement.

Dans un cas de rupture prématurée de la poche des eaux, l'enfant rendant du méconium, l'auteur a constaté la disparition des bruits au maximum de la contraction, et, fait déjà signalé d'ailleurs, c'est le deuxième bruit qui disparaissait le premier. Cependant dans un autre cas analogue, l'auteur n'a pas noté cette disparition des bruits, bien que l'enfant ait paru avoir plus souffert que dans le premier cas.

M. Lavaux n'a rien constaté de particulier dans une présentation de la face au début du travail, ni dans un cas d'insertion vicieuse du placenta sans hémorragie. Mais dans deux cas de présentation du siège, l'accélération des bruits du cœur du fœtus s'est montrée moins accusée pendant les contractions utérines que dans une présentation du sommet.

Chez une albuminurique qui accoucha, à la fin du huitième mois, d'un enfant pesant 1,700 grammes, né en état de mort apparente et n'ayant pu être ranimé, M. Lavaux constata que dès le début d'une contraction utérine, les battements du cœur devenaient *bien moins fréquents*. Ce ralentissement était considérable au maximum de la contraction et parfois on cessait de percevoir les bruits. Leur fréquence habituelle n'apparaissait que vingt à trente secondes après la fin des contractions. Dans l'intervalle de celles-ci, ralentissement progressif. Pouls de la mère pendant les contractions : 115.

A part ce ralentissement progressif, l'auteur a constaté les mêmes particularités mais peu accusées, dans un cas où les contractions utérines étaient indolentes, l'enfant normal et le pouls de la mère, pendant les contractions, à 64.

*
* *

MM. Quenu et Lejars ont fait, *sur les artères et les veines des nerfs*, plusieurs observations curieuses d'un intérêt d'autant plus grand à l'heure actuelle que l'histoire pathogénique des névrites prend aujourd'hui plus d'importance.

Les auteurs ont principalement étudié le mode de vascularisation de la portion cervicale des nerfs *pneumogastriques* et *grand sympathiques*, ainsi que des nerfs récurrents. Les résultats auxquels ils sont parvenus peuvent se résumer dans ce fait, que les trois nerfs sont irrigués exclusivement par les artères thyroïdiennes.

Il y a là une explication toute naturelle des aphonies passagères, des troubles respiratoires et vaso-moteurs, passagers aussi, qu'on a notés après la thyroïdectomie, sans lésions mécaniques des nerfs, à la suite des ligatures de la carotide primitive ou des artères thyroïdiennes; peut-être aussi cette communauté circulatoire doit-elle intervenir dans la pathogénie de certaines formes de goitre exophtalmique.

Les *veines* des nerfs sont encore plus richement développées que les artères, et cette abondante vascularisation, qui prête aux phénomènes congestifs, n'est pas sans importance dans le mécanisme encore si obscur des névralgies.

Ces veines ne sont pas toujours satellites des artères. Elles couvrent d'un très beau plexus les ganglions du sympathique et du pneumo-gastrique. Elles se rendent : 1° dans le réseau des *vasa vasorum* des carotides primitive et interne, créant ainsi des connexions vitales extrêmement intimes entre la paroi même de l'artère et les troncs nerveux qui l'accompagnent ; 2° dans les veines thyroïdiennes et spécialement dans un lacis de veines musculaires qui revêtent la paroi latérale du pharynx ; en dehors, d'autres rameaux rejoignent encore les veines qui rampent au devant des vertèbres et sous l'épaisseur des muscles prévertébraux.

En résumé, les veines de ces troncs veineux aboutissent à des veines musculaires : or c'est là une disposition générale que les auteurs ont observée également dans les membres. Si l'on admet que la contraction des muscles striés soit un important facteur dans la circulation des petites veines périphériques, on verra dans le fait anatomique signalé par MM. Quenu et Lejars une disposition très favorable à l'expulsion du sang noir hors des troncs veineux. La veine du muscle jouerait, pour ainsi dire, le rôle d'un *appareil de chasse* pour le sang veineux du nerf.

***

Séance du 3 novembre 1890.

M. Verneuil, poursuivant ses recherches sur la nature du tétanos, étudie les *rapports de la septicémie gangreneuse et du tétanos*. La coexistence de ces deux affections a été signalée dès longtemps pas les chirurgiens, qui ont déjà remarqué que les blessures prédisposant le plus au tétanos étaient les plaies contuses ou par écrasement, les fractures comminutives, les brûlures, les congélations, etc., toutes blessures s'accompagnant ou se compliquant, à l'occasion, de sphacèle primitif ou d'inflammation gangreneuse.

On pourrait toutefois se demander s'il y avait là relation de cause à effet et non pas simple coïncidence, car ces cas sont en somme relativement rares eu égard à ceux dans lesquels le tétanos succède à des traumatismes légers, sans gravité apparente, sans accidents locaux sérieux et même en marche naturelle vers la guérison.

En tout cas, ceux qui croient à la coïncidence n'en ont jusqu'ici fourni ni la preuve, ni l'explication. M. Verneuil vient aujourd'hui combler cette lacune.

On sait en effet que la terre cultivée renferme divers microbes pathogènes, au premier rang desquels se placent le vibrion septique de Pasteur et le bacille tétanigène de Nicolaier.

Les inoculations faites avec cette terre virulente développent chez les animaux deux maladies redoutables : la septicémie gangreneuse, due au vibrion ; le tétanos, dû au bacille.

Les deux microbes se trouvent de coutume réunis dans la terre infectée, en sorte que les inoculations engendrent tantôt l'une, tantôt l'autre des maladies susdites, sans qu'à la vérité on sache exactement pourquoi la proportion réciproque est très variable, tel échantillon de terre pouvant produire, par exemple, 80 septicémies pour 20 tétanos, tel autre une proportion exactement inverse.

En raison de l'activité inégale et de la durée d'incubation différente de leurs virus respectifs, les deux maladies n'apparaissent point en même temps. La septicémie, plus hative, se montre dès les premières heures ; le tétanos, plus tardif, ne survient que vers le quatrième ou cinquième jour et souvent plus tard.

Malgré le nombre aujourd'hui très considérable d'inoculations faites avec la terre et suivies de septicémie gangreneuse et de tétanos, il ne paraît pas qu'on ait vu la première ouvrant la marche être suivie par le second, ni le second, une fois développé, être compliqué par la première, ce qui semble au moins démontrer l'indépendance de ces deux affections.

La septicémie gangreneuse est rapidement et à peu près fatalement mortelle pour les animaux, ce qui explique pourquoi elle n'est jamais suivie du tétanos, auquel elle ne laisse pas le temps de se développer.

D'autre part, en pathologie humaine, voici ce qu'on a noté.

La terre cultivée, mise en contact avec les plaies de l'homme, peut les infecter :

1° En y provoquant la septicémie gangreneuse de Pasteur ;

2° En engendrant le tétanos.

Jusqu'ici, il y a similitude complète entre l'homme et les animaux, avec cette légère restriction que la septicémie humaine d'origine tellurique semble moins fréquente que le tétanos. En outre la durée de l'incubation est un peu plus longue chez l'homme que chez les animaux : elle est de deux à trois jours pour la septicémie gangreneuse, de sept jours en moyenne pour le tétanos.

Les deux maladies sont d'une extrême gravité pour notre espèce. Toutefois, la septicémie gangreneuse, peut-être parce qu'on se donne la peine de la soigner et qu'on peut en certains cas en retarder la marche par des mesures radicales, ne tue pas toujours ou tue moins brutalement ; d'où il résulte que la prolongation de la vie permet au virus tétanique d'achever son inoculation, d'où l'existence simultanée des deux maladies, inconnue chez les animaux et déjà plusieurs fois constatée chez l'homme.

M. Verneuil rapporte, à l'appui de cette idée, trois observations très démonstratives qui viennent s'ajouter à celles déjà nombreuses qu'il a publiées.

Dans l'une il s'agit d'un chasseur à cheval, qui se fit une fracture compliquée de l'avant-bras, dans une chute au manège; la plaie, souillée de terre, fut soigneusement lavée à la solution phéniquée forte. Néanmoins la septicémie gangreneuse se déclara le troisième jour. L'amputation du bras fut aussitôt pratiquée. La plaie opératoire évolua parfaitement, mais quatre jours après, c'est-à-dire précisément sept jours après l'accident, apparurent les symptômes du tétanos. Malgré une médication énergique et variée, et bien que la marche de l'affection ait été lente, les contractures modérées, la fièvre peu intense, la mort survint le vingt-deuxième jour. La plaie d'amputation était guérie.

Le deuxième cas se rapporte à un homme de trente-deux ans, qui fit une chute de cheval et se luxa la tête inférieure du cubitus à travers une boutonnière cutanée, ce qui permit le contact des tissus avec du fumier chauffé lentement par un soleil de quatre mois et arrosé par une petite averse trois jours avant l'accident. La septicémie gangreneuse se déclare aussitôt : excision des parties nécrosées, bain antiseptique prolongé; tout paraît s'arranger. Le huitième jour éclate le tétanos, qui emporte le malade en quarante-huit heures.

Enfin, dans la troisième observation, il s'agit d'une jeune fille de 23 ans qui s'était luxé le pied en dehors, aux environs d'un abattoir. Le plateau inférieur du tibia porte sur le sol et s'incruste de poussière. Malgré un lavage phéniqué, il apparaît le troisième jour une arthrite purulente avec phlegmon diffusé jusqu'au genou. Incisions multiples. Tétanos. Guérison.

Les conclusions de M. Verneuil sont les suivantes : 1° La coïncidence chez l'homme de certaines formes de gangrène et du tétanos n'est pas due au hasard. 2° Elle résulte de l'introduction simultanée, dans une plaie, des deux bacilles de Pasteur et de Nicolaier, fréquemment réunis, surtout dans la terre cultivée. 3° Les deux maladies, contemporaines à l'origine, évoluent cependant, dans la suite, d'une manière distincte, conformément à l'action propre de leurs virus et sans paraître manifestement s'influencer.

4° Le développement de la septicémie gangreneuse dans une plaie souillée par la terre doit faire craindre, sans doute, l'apparition ultérieure du tétanos : mais l'indé-

ndance réelle des deux affections est prouvée par ce fait que la suppression radicale du foyer de la première n'empêche pas la seconde de se montrer.

5° Tout semble donc démontrer qu'il y a association morbide pure et simple, due à la réunion fortuite de deux virus.

***

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 octobre 1890.

M. Féré relate une observation curieuse qu'il a faite sur lui-même et qui tend à éclaircir le mécanisme encore controversé de l'*éternuement réflexe par excitation lumineuse*. On suppose, en effet, généralement que la voie de transmission du réflexe est représentée par les nerfs ciliaires. Or, M. Féré, en se luxant lui-même les quatre points lacrymaux au moyen de serre-fines, a constaté qu'il pouvait s'exposer impunément à la lumière sans éternuer. Mais dès que les points lacrymaux étaient revenus en place et que les larmes avaient repris leur cours, l'éternuement se produisait.

L'auteur en conclut que, dans certains cas, l'éternuement réflexe qui succède à l'impression de la lumière est le résultat d'une double excitation : excitation de la rétine qui amène le larmoiement et excitation de la muqueuse nasale par le contact des larmes.

Ainsi s'explique que le réflexe ne soit pas toujours instantané et qu'il puisse s'écouler un certain temps entre le moment où a lieu l'excitation lumineuse et celui où se produit l'éternuement.

***

MM. V. Hanot et A. Gilbert ont produit expérimentalement, chez le cobaye, les lésions de la *cirrhose hépatique tuberculeuse*. L'anatomie pathologique de ces lésions a conduit les deux auteurs à penser que les lésions de la cirrhose n'étaient que des lésions tuberculeuses en voie de transformation fibreuse, tant la similitude leur a paru grande entre les lésions avancées de la tuberculose expérimentale du foie et celles de la cirrhose vulgaire.

De là cette conclusion, un peu inattendue à laquelle sont arrivés les auteurs du travail, c'est qu'il n'existe en réalité dans le foie, comme lésions cirrhotiques, que des lésions tuberculeuses, les unes en voie d'évolution, les autres en voie de transformation fibreuse. Il ne reste plus beaucoup à faire à MM. Hanot et Gilbert pour admettre que la tuberculose du foie et la cirrhose ne font qu'un.

***

M. Roger a étudié les *propriétés du sérum sanguin*, propriétés déjà établies par MM. Charrin et Roger. L'auteur a cette fois ensemencé avec un petit nombre de microbes appartenant au streptocoque de l'érysipèle, du sérum d'un animal sain et du sérum d'un animal rendu réfractaire à ce microbe par l'inoculation, un mois auparavant, d'une culture virulente.

Or, l'examen des plaques de culture montra que le développement des micro-organismes se faisait aussi abondamment dans l'un et l'autre sérum.

Le résultat paraît d'abord en contradiction avec les conclusions auxquelles on est en général parvenu sur ce sujet : mais l'expérimentation physiologique permet d'en donner une tout autre interprétation. En inoculant à des lapins des streptocoques de la culture faite avec le sérum normal, on voit, si la semence est très virulente, les animaux succomber en quelques jours à une infection générale. La même semence ayant passé par le sérum des vaccinés, ne détermine qu'un érysipèle curable. Avec un virus moins actif on n'obtient dans le premier cas (sérum normal) qu'un érysipèle étendu, dans le second (sérum des vaccinés) un abcès ou une lésion locale circonscrite ;

ce qui confirme le rôle déjà connu des propriétés bactéricides du sérum dans le mécanisme de l'immunité acquise.

***

M. Hédon a repris et confirmé les expériences si intéressantes de von Mœring et Minkowski sur *la production du diabète chez les animaux auxquels on a enlevé le pancréas*. Comme les deux auteurs précités, M. Hédon a constaté que chez les chiens privés de pancréas, la glycosurie apparaissait dès le lendemain ou le surlendemain de l'expérience. La quantité de sucre contenue dans les urines est en général de 50 0/0.

Chez ces animaux, le diabète s'observe avec tous ses symptômes classiques: glycosurie, polydipsie, polyphagie, affaiblissement musculaire. Généralement ils succombent dans le marasme au bout de vingt à trente jours. Pour que le diabète se produise, il faut que le pancréas soit extirpé en totalité, opération qui n'est pas sans présenter quelques difficultés pratiques d'exécution.

Pour surmonter ces difficultés, M. Hédon fait habituellement l'opération en deux temps : le premier jour, il injecte de la paraffine dans le canal de Wirsung, ce qui produit des modifications de la glande rendant ensuite son extirpation plus facile; l'extirpation est pratiquée le lendemain ou le surlendemain de l'injection paraffinée.

***

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 octobre 1890.

M. Schwartz rouvre la discussion sur le *traitement chirurgical des appendicites*, en apportant trois intéressantes observations sur ce sujet.

La première concerne un homme de 38 ans, soigné trois mois auparavant pour des accidents de typhlite. Il allait bien lorsque, à l'occasion de longues courses en voiture, il fut pris d'accidents douloureux du côté du ventre. Empâtement limité de la fosse iliaque droite, puis brusquement élévation de la température jusqu'à 37°.

M. Schwartz pose alors, avec M. Labbé, le diagnostic de péritonite généralisée consécutive à une récidive de typhlite. Une incision oblique conduit sur un vaste foyer rempli de pus fétide, en arrière du cœcum. On ne peut trouver aucune perforation ni aucun corps étranger de l'appendice iléo-cœcal. Le malade succomba rapidement. L'autopsie n'a pu être faite.

Dans le second fait, il s'agit d'accidents douloureux survenus depuis quinze jours chez un homme de 66 ans, dans la région de la fosse iliaque. La région est douloureuse, paraît plus saillante que celle de l'autre côté, mais on n'y trouve pas d'empâtement bien net à la palpation.

La percussion révèle l'existence d'une matité à convexité supérieure, surmontée de la sonorité hydro-aérique du cœcum.

M. Schwartz diagnostique une périty-phlite suppurée. Une ponction exploratrice confirme le diagnostic et séance tenante on procède à l'incision iliaque.

Les suites furent des plus heureuses et, un mois après, le malade quittait l'hôpital absolument guéri.

La troisième observation se rapporte à une malade de M. Juhel-Rénoy, entrée trois jours auparavant dans le service de celui-ci pour des accidents d'obstruction et de péritonite.

Ces accidents avaient débuté le 27 septembre par des douleurs subites dans la région de la fosse iliaque droite et une constipation opiniâtre. On dégage l'intestin par deux selles successives, mais les accidents se généralisent : le ventre se ballonne, il apparaît des vomissements porracés et une hypothermie croissante.

Laparotomie médiane : on trouve une

ritonite généralisée, derrière laquelle on ouvre, non sans difficulté, une collection purulente dans la région cœcale. Cette lection n'étant pas abordable facilement, Schwartz incise la fosse iliaque et pratique par la plaie médiane le lavage du péoine. La malade a succombé à l'évolution des accidents. L'appendice était altéré avait donné passage à un pépin de citron i avait été le point de départ de la périnite. Ces deux faits, conclut M. Schwartz, ennent s'ajouter à tant d'autres pour monser les difficultés du diagnostic et la nécessité d'une intervention précoce.

***

M. Reclus intervient dans la discussion ur déclarer que, contrairement à l'opinion nise actuellement, le diagnostic primitif i paraît en somme relativement facile. ur quatre faits personnels, trois fois le iagnostic s'imposait.

Peut-être aussi a-t-on multiplié inutilement les variétés d'appendicite. M. Reclus roit à une appendicite unique se compliquant ordinairement de péritonite : il ne roit pas à la *colique appendiculaire* de . Talamon.

La douleur vive au début, aiguë, déhirante, est le premier signe et l'un des lus importants : elle a son maximum aussus de l'épine iliaque antérieure et supéieure. La tuméfaction iliaque n'est pas oins importante. Lorsque ces deux signes ont réunis, la fréquence extrême des perorations intervient encore pour faire porter diagnostic d'appendicite. 133 fois sur 6 l'appendicite était bien la cause des acents. Il y a des exceptions, mais elles nt très rares.

Il faut bien savoir également que, dans mmense majorité des cas, même quand il a péritonite généralisée, on trouve des hérences qui barrent plus ou moins la ute au chirurgien.

M. Reclus s'étonne d'entendre M. Richelot clarer que, dans les appendicites, on peut facilement explorer et opérer par la ligne médiane. MM. Schwartz et Chaput ont été obligés d'inciser la fosse iliaque après avoir fait la laparotomie médiane. Pourquoi, s'il y a des adhérences, aller les détruire par une laparotomie médiane? Pourquoi aller inoculer le lac péritonéal quand on peut ne pas le faire?

En résumé, selon M. Reclus : 1° Une première crise légère simplement caractérisée par la douleur ne suffit pas pour légitimer l'intervention.

2° En cas de récidives fréquentes et d'existence d'une tumeur iliaque, il faut intervenir.

3° En cas de perforation et *a fortiori* de péritonite généralisée, il faut intervenir aussitôt que possible.

4° Si la collection est enkystée, il faut encore ouvrir rapidement pour eviter des complications redoutables.

5° L'incision oblique convient à presque toutes les variétés d'abcès péri-appendiculaires.

***

Pour M. Terrier, le diagnostic reste, dans l'appendicite, une opération difficile, et d'ailleurs les interventions sont loin d'être toujours identiques; elles varient depuis une simple ouverture d'abcès jusqu'à une large laparotomie avec résection de l'appendice.

M. Beaudoin a déjà remarqué que, dans beaucoup de laparotomies, on apercevait un corps étrange, dont la signification était difficile à établir et qui n'était autre que l'appendice iléo-cœcal, adhérent, déplacé, avec des calculs plus ou moins volumineux.

M. Berger ne croit pas qu'en dehors de quelques cas exceptionnels, la difficulté réside dans le diagnostic de la périthyphlite. Suivant lui, le problème est tout autre : il consiste à savoir si l'on a affaire à une appendicite *perforante* ou non. Tout est là, car là-dessus doivent être réglées la précocité

et l'étendue de l'intervention. Or, les chirurgiens sont mal placés pour le savoir, car on ne leur amène que des malades graves auprès desquels le chirurgien est appelé trop tard et dans de mauvaises conditions.

Quant au mode de traitement, il n'est pas douteux qu'il faille ordinairement faire l'incision iliaque et la résection de l'appendice, si on le trouve, la laparotomie médiane devant être réservée aux cas de péritonite généralisée.

***

M. Verneuil présente un jeune homme auquel il a fait, il y a dix-huit mois, la rectopexie inférieure et postérieure pour remédier à un prolapsus rectal des plus graves.

Le malade est en très bon état ; quand il tousse, c'est à peine si un léger bourrelet muqueux vient apparaître au centre de l'orifice.

M. Leprévost (du Havre), décrit un nouveau procédé d'*urétroplastie*.

M. P. Michaux décrit une méthode de *résection ostéoplastique du pied*.

***

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 octobre 1890.

M. Debove, en son nom et en celui de M. Remond (de Metz), présente l'observation d'une malade atteinte d'un abcès sous diaphragmatique par perforation d'un ulcère de l'estomac.

Il s'agit d'une femme de 33 ans qui eut, il y a trois ans, des douleurs gastralgiques internes accompagnées d'hématémèses et de mélœna. Sous l'influence du régime lacté, elle parut guérie, quand, il y a six semaines environ, elle eut une nouvelle hématémèse accompagnée de douleurs vives au niveau de l'appendice xéphoïde et de la onzième vertèbre dorsale. L'estomac était distendu par les gaz. Mais au-dessous de cette tu[illegible] faction on distingua un bourrelet dans lequel on fit une ponction exploratrice a[illegible] une seringue de Pravaz. Il s'écoula des [illegible] très fétides et une goutte de pus. On fit [illegible] ponction avec un appareil de Potain, p[illegible] une incision de six centimètres qui don[illegible] issue à un litre de pus. Un drain fut pla[illegible] dans l'abcès, lequel fut lavé quotidienn[illegible] ment avec de l'eau boriquée. Six semain[illegible] après, la malade était complètement guér[illegible]

***

M. Laveran fait le procès de la *ponc[illegible] avec lavages antiseptiques*, préconisée da[illegible] une séance précédente par M. Fern[illegible] comme méthode de traitement de la pleurésie purulente. Pour M. Laveran, les [illegible] de M. Fernet se rapportent à des pleurés[illegible] partielles à pneumocoques. Mais il n'en fa[illegible] rien conclure en ce qui concerne l'application de la méthode aux pleurésies purulentes totales et surtout aux pleurésies [illegible] streptocoques.

Pour M. Laveran, l'expérience a prononcé : la méthode générale de traitemen[illegible] de la pleurésie purulente consiste dans l[illegible] thoracotomie précoce. Il est inutile d'essaye[illegible] même, comme le conseille M. Fernet, l[illegible] ponctions suivies d'injections antiseptiques comme méthode d'expectation. Ces essa[illegible] sont plus souvent nuisibles qu'avantageux. Ils risquent de provoquer des accidents, d'augmenter la durée de la maladie, d[illegible] priver les malades des bienfaits de la thoracotomie précoce et d'intoxiquer les malades par la résorption des produits solubles fabriqués par les microbes ou par septicém[illegible] générale.

***

La *mortalité par la fièvre typhoïde* r[illegible] vient de nouveau en discussion. M. Ma[illegible] klen fait remarquer l'abaissement simultan[illegible] de cette mortalité dans les hôpitaux d[illegible] Paris, de Berlin, de Munich, de Bâle, d[illegible]

ı, etc. Il l'attribue aux progrès de la apeutique moderne dans le traitement ette affection, en particulier à l'emploi onnel des antipyrétiques, à l'antisepsie stinale, à la méthode de Brand. Il est que M. Debove prétend avoir obtenu effets aussi bons avec un régime simnent diurétique. La diurèse est en effet importante à obtenir, et c'est un des cipaux résultats que produit l'emploi bains froids, mais elle ne remplit ne des indications du traitement, et lleurs la statistique de M. Debove n'est suffisante pour entraîner la conviction.

M. Debove répond que la gravité de la vre typhoïde varie beaucoup, non seulent d'une épidémie à une autre épidémie, is d'une année et même d'une saison à autre, et cela dans un même milieu. ctuellement M. Debove observe dans service des cas d'une gravité extrême, c des températures relativement basses : e s'explique pas que, lorsqu'il n'y a pas perémie, certains médecins continuent à préconiser la méthode des bains froids à l'exclusion de toute autre.

M. Hayem ajoute que la gravité de la fièvre typhoïde varie même avec le sexe. Chez les femmes, selon lui, la fièvre typhoïde est beaucoup plus meurtrière que chez les hommes.

M. Cadet de Gassicourt a fait la même observation sur les enfants de dix à douze ans.

M. Juhel-Rénoy a constaté le même fait dans les résultats du traitement par les bains froids. Il ajoute que l'hyperthermie n'est pas la seule indication du bain froid, et que celui-ci s'adresse surtout à l'adynamie et aux phénomènes nerveux.

M. Hayem répond que, bien qu'hostile aux bains froids en tant que médication absolue et exclusive, il reconnaît que l'adynamie est une de leurs principales indications, même lorsqu'elle coïncide, ce qui arrive quelquefois, avec une apyrexie presque complète.

REVUE DES PUBLICATIONS FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES

Traitement de la diarrhée des phtisies. — M. le Pr Potain, dans une clinique cente à l'hôpital de la Charité, insiste sur avantages que donne, dans le traitement la diarrhée des phtisiques, l'emploi des illes préparations opiacées, diascordium thériaque. Dans les formes dysentériques, es doivent jouer le principal rôle dans le itement. L'action thérapeutique isolée substances qui entrent dans leur compoion à côté de l'opium est nulle, et pourt, avec l'opium sous forme solide, on oduit une action intestinale bien distincte l'action soporifique due à l'opium en éparations liquides. Cela tient probableent à ce que, sous cette forme, l'opium s'abrbe beaucoup plus lentement et qu'il parcourt le tube digestif jusqu'à son extrémité, à cause de sa consistance. La même observation s'applique au diascordium.

L'eau de chaux pourra être également employée : elle a certainement une action spéciale; on peut en donner jusqu'à 20 grammes par jour.

Les astringents sont également indiqués, le tannin tout d'abord, en ayant soin de spécifier qu'il soit préparé à l'alcool, car, préparé à l'éther, il a un goût détestable. On peut l'employer à l'état de solution aqueuse à 2 0/0. Une cuiller à café en contient 10 centigrammes, que l'on peut ajouter à la tisane, et on en donnera 1 gramme à 1 gr. 50 par jour.

La ratanhia, la bistorte, etc., ont une action analogue.

***

Traitement de la constipation habituelle. — M. Platau, à la Société médicale de Berlin, a passé en revue les trois modes de traitement préconisés pour remédier à la constipation habituelle. Le traitement médicamenteux ne donne pas, en général, selon lui, de résultats bien favorables. Aussi a-t-on eu recours, dans ces derniers temps, à des traitements mécaniques, tels que le massage, la gymnastique, l'hydrothérapie.

Ces procédés finissent eux-mêmes par échouer. Aussi M. Platau croit-il devoir signaler un médicament qui lui a très bien réussi dans une série de cas semblables.

Le procédé consiste à répandre ou insuffler sur la muqueuse du rectum la valeur d'une pincée de poudre d'acide borique.

On renouvelle cette pratique au début tous les jours et plus tard moins souvent. M. Platau déclare avoir obtenu par ce procédé des guérisons remarquables dans des cas anciens qui avaient été inutilement traités par les moyens mécaniques.

***

Traitement médical des hémorroïdes.— M. le Dr Alvin (de Saint-Etienne) se sert *d'eau très chaude* pour combattre les symptômes pénibles (douleurs, démangeaisons, ténesme, contracture du sphincter anal) provoqués par la turgescence des hémorroïdes.

Le mode d'emploi est des plus simples. Il suffit d'appliquer sur la région anale une éponge munie d'un manche et trempée dans l'eau à 50° ou 60°. Cette application doit être renouvelée cinq ou six fois de suite à chaque séance, jusqu'à ce que le malade éprouve une cuisson assez vive. L'asséchement se fait avec un linge fin, en évitant toute friction.

On fera ainsi trois ou quatre séances de ce genre par jour, de préférence après chaque selle ou après chaque tentative de défécation.

Par ce procédé très simple, M. Alvin déclare obtenir des résultats tout à fait remarquables. Déjà, au bout de vingt-quatre heures, on a observé un soulagement très notable. Au bout de quelques jours les bourrelets deviennent souples et se réduisent de plus en plus. Après un mois, les tumeurs disparaissent presque complètement, et la contracture anale diminue sensiblement.

***

Tolérance du bromure facilitée par l'antisepsie intestinale. — M. Féré a inauguré dans son service d'épileptiques une méthode d'administration du bromure qui permet d'en prolonger longtemps l'usage à doses élevées chez ses malades, sans voir apparaître les signes du bromisme. L'amélioration, en effet, ne se montre chez les épileptiques que lorsque l'on atteint les doses quotidiennes de 9 à 10 gr.; assez souvent l'augmentation progressive jusqu'à 14 et même 15 grammes produit encore des effets heureux.

Maisi si ces doses considérables peuvent quelquefois être supportées sans aucun accident, il n'en est pas toujours ainsi. Souvent il se manifeste des accidents d'intoxication, soit sous forme de troubles psychiques ou paralytiques, soit sous forme d'accidents cutanés.

M. Féré pensa que les troubles gastro-intestinaux qui, d'ordinaire, précèdent les autres, et souvent même dominent la scène, ne devaient pas être sans relation avec la rapidité et l'intensité de l'intoxication bromique.

C'est dans ce but qu'il songea à pratiquer simultanément l'antisepsie intestinale, sans négliger toutefois les autres moyens usités pour conjurer les accidents du bromisme, tels que bains, diurétiques, purgatifs, arsenicaux, etc.

Au commencement d'avril, tous les malades du service de M. Féré atteints d'accidents cutanés du bromure ont reçu quotidiennement 4 grammes de naphtol β et 2 grammes de salicylate de bismuth.

Chez la plupart les éruptions ont disparu ; chez tous elles ont diminué et les doses élevées de bromure ont pu être non seulement maintenues, mais souvent accrues, au grand avantage des malades au point de vue des accidents épileptiques.

Dans un cas où il existait en outre une éruption d'acné répandue sur tout le corps et des plaques de pustules conglomérées, végétantes et ulcérées, la guérison est complète depuis plusieurs mois, malgré la continuation du médicament, qui se montre très efficace, puisque le malade, qui avait par mois plus de 19 accès en 1886, n'en a plus en 1890 que 0,75.

Chez quelques malades, il semble que l'addition des antiseptiques a augmenté l'efficacité de la même dose de bromure. Le mauvais état des voies digestives est capable par lui-même, comme on le sait, de provoquer des accidents réflexes.

Il y a maintenant six mois que plus de vingt malades du service sont soumis à ces doses de naphtol et de salicylate de bismuth. Ces médicaments, après avoir provoqué au début la disparition des accidents saburraux et une augmentation de l'appétit, n'ont déterminé par la suite aucun inconvénient qui ait attiré l'attention des malades ; ils en ont toléré fort bien l'emploi prolongé à des doses relativement considérables et pendant plusieurs mois.

***

Anémie pernicieuse dans l'enfance. — MM. Picot et d'Espine (*Revue de médecine*, oct. 1890) relatent chacun un cas personnel auquel se trouvent ajoutés quatre autres cas trouvés dans les recueils. L'évolution de la maladie est toujours très rapide, dans aucun cas les accidents n'ont dépassé un mois. Le malade de d'Espine avait 2 ans, celui de Picot en avait 13 ; tous deux étaient des enfants bien portants chez lesquels l'anémie se développa sans cause appréciable. On ne négligea pas de rechercher la présence du botriocephalus latus, mais l'emploi de la fougère male ne fut pas suivi de l'expulsion d'un ver. Le plus jeune malade avait eu antérieurement des troubles gastriques consistant en vomissements seulement ; le second avait eu à la fois des vomissements et de la diarrhée. Tous deux souffraient de la perte d'appétit et d'une soif vive, et présentaient des taches purpuriques et des pétéchies. Les gencives étaient saines. On observa l'épistaxis qui ne fut grave que chez le malade plus âgé à la fin de la maladie. Le sang était pâle et ne coagulait pas. L'œdème des membres inférieurs existait chez tous les deux ; le plus jeune présentait d'abord un souffle cardiaque anémique, plus tard un bruit de galop. La dyspnée était considérable, elle constituait le principal symptôme. Le plus jeune présenta de légers accès de fièvre quelques jours avant la mort. Voici les lésions constatées à l'autopsie dans le cas du Dr Picot : foie volumineux, jaune pâle, d'aspect graisseux, vésicule biliaire vide ; rate doublée de volume, congestionnée ; estomac normal à part deux ou trois points vascularisés. Intestin grêle normal jusqu'à 15 ou 20 centimètres au-dessus de la valvule iléo-cœcale ; au-dessous de cette limite l'intestin était épaissi ainsi que le cœcum et l'appendice vermiforme ; il n'y avait ni ulcération ni infiltration des plaques de Peyer. Le Dr Mayor qui fit l'examen microscopique de la paroi intestinale épaissie trouva une abondante infiltration de leucocytes ; comme ces leucocytes n'étaient pas contenus dans un tissu réticulé, Mayor conclut qu'il ne s'agissait pas d'un lymphadénome. Le thymus existait encore et avait un volume considérable. Le fer et l'arsenic ne produisirent aucun effet sur la marche de l'affection.

Discutant l'étiologie de la maladie, les

auteurs l'attribuent à une auto-intoxication d'origine gastro-intestinale consécutive à des fermentations anormales du tube digestif à la suite de troubles de l'appareil digestif. Ces cas, suivant eux, appartiennent à la même catégorie que ceux qui s'observent chez l'adulte ; si l'anémie est plus rare chez l'enfant cela tient à ce que la fonction hématopoiétique est plus active chez lui.

***

Le salol dans la diarrhée palustre. — Le Dr Moncavo de Rio-de-Janeiro, recommande le salol dans le traitement de la diarrhée compliquée d'intoxication palustre chez l'enfant. Il a publié dans la *Revue mensuelle des maladies de l'enfance* une série de cas qui démontrent que la diarrhée décroît rapidement sous son influence pour cesser tout à fait. Les fermentations intestinales anormales s'arrêtent et avec elles les symptômes pénibles, les coliques et la flatulence. La conclusion générale est que le salol est un excellent moyen pour produire l'antisepsie intestinale chez les enfants atteints d'entérite ou d'entérocolite d'origine palustre. Le médicament est administré dans un mucilage et facilement accepté par les petits malades. On n'a relevé aucun accident toxique à la suite de son emploi. L'auteur prescrit 15 à 20 centigrammes par jour dans les premiers mois, 25 à 50 centigrammes au-dessous de deux ans, 1 à 2 grammes au-dessus de cet âge.

***

Traitement de l'incontinence d'urine chez les enfants. — M. Kupke (de Posen) emploie, contre l'incontinence d'urine des enfants, diurne et nocturne, lorsqu'elle n'est pas due à une affection organique de l'appareil génito-urinaire, la faradisation combinée avec l'usage interne du *Rhus aromatica*, qui paraît exercer une action toute spéciale sur la muqueuse de la vessie.

Il emploie, d'après la *Semaine médicale*, l'extrait fluide de *Rhus aromatica* à la dose de 5 à 15 gouttes, suivant l'âge de l'enfant, répétée matin et soir, et prise dans un verre de lait. Pour obtenir un résultat persistant, le médicament doit être continué pendant trois à quatre mois au moins.

Pour la faradisation, on applique une large électrode positif au niveau de la dernière vertèbre dorsale et de la première lombaire, tandis que l'électrode négatif, de moindres dimensions, est promené sur les divers points de la région vésicale. Le courant doit être assez faible pour ne pas provoquer de douleur et ne pas faire pleurer l'enfant. La durée des séances est d'une à cinq minutes. Il faut de vingt à trente séances pour obtenir la guérison,

Le régime alimentaire et le genre de vie des malades doivent être réglés d'une façon appropriée. La quantité de vins fins et d'aliments liquides sera réduite autant que possible ; le soir, surtout, on s'abstiendra de toute ingestion de liquide.

La couche du malade devra être dure. On habituera les enfants à vider leur vessie à intervalles réguliers et on pratiquera des ablutions froides sur tout le corps.

Il faut avoir soin d'instituer ce traitement assez tôt, car, d'après Kupke, l'incontinence nocturne est extrêmement difficile à guérir lorsque le malade a dépassé l'âge de quinze ans.

***

Théorie nouvelle et traitement nouveau du choléra. — M. le Dr Hackin, médecin consultant à l'hôpital de Belfast, est arrivé à une notion toute nouvelle de l'étiologie du choléra, entraînant un procédé de traitement tout à fait inattendu.

Pour M. A. Hackin, le *syndrome cholérique* est une affection du système nerveux sympathique. Les différentes maladies dans lesquelles on retrouve ce syndrome commun

que l'on regarde généralement comme istinctes : la cholérine, le choléra infanile, la diarrhée estivale, le choléra nostras et le choléra asiatique ou épidémique seraient toutes affections d'une même nature. Bien que présentant entre lles différents degrés, elles auraient les mêmes relations étiologiques, seraient dominées par un principe pathologique commun et pourraient, par suite, être soumises un traitement identique.

Ce traitement doit, d'après M. Hackin, consister dans la contre-stimulation du pneumo-gastrique, antagoniste du sympathique. Dans toutes les attaques cholériques, il suffirait d'appliquer avec un pinceau la liqueur épispastique de la pharmacopée britannique (teinture de cantharides préparée avec l'éther acétique sur le trajet du pneumo-gastrique du cou, sur les apophyses mastoïdes, sous l'oreille, et sur trois pouces d'étendue, d'un côté seulement et alors de préférence à droite (Coleman a montré en effet que le pneumo-gastrique droit commande l'intestin grêle), ou bien, si c'est nécessaire, des deux côtés à la fois.

Sous l'influence de cette application, l'amélioration serait généralement instantanée. Les selles, les crampes, les vomissements cessent. La force du pouls augmente, la chaleur se rétablit, le malade s'endort et tous les phénemènes morbides disparaissent avant même que la vésication ait eu le temps de se produire.

Comme exemple de l'efficacité de sa méthode, M. Hackin relate trois observations personnelles de choléra infantile, de choléra nostras et de choléra asiatique, dans lesquelles la guérison fut rapide.

MM. les docteurs Pisani, chef du service de santé à Malte, Inglote et Carmatacci auraient aussi appliqué avec succès le traitement de M. Hackin dans des cas de choléra asiatique.

***

Traitement des inflammations blennorrhagiques des articulations et des muqueuses. Dr Rubinstein (*Therap. Monatsh.* août 1890). — La plupart des médecins sont tellement convaincus de l'inefficacité des moyens ordinaires contre les affections articulaires blennorrhagiques qu'ils ne reconnaissent guère une action favorable qu'au salicylate de soude. Schüller a remarqué que précisément l'iodure de potassium est un remède spécifique dans les arthrites blennorrhagiques à l'état aigu ou chronique. L'iodure de potassium doit alors être donné à très doses souvent répétées, 3 à 5 grammes par exemple en six ou sept fois dans la journée. Habituellement les douleurs cessent très rapidement après le traitement, mais il ne faut pas négliger le repos au lit, l'application de bandages appropriés, etc. On soutient le traitement par l'application de compresses phéniquées froides ou des compresses d'eau salée, ou bien par des frictions mercurielles. Lorsque les douleurs ont disparu ainsi que les autres phénomènes aigus, on enveloppe l'articulation avec une bande de caoutchouc de manière à faire une compression élastique. Le massage, le traitement balnéaire doivent être employés contre les infiltrations persistantes et la gêne des mouvements. Dans quelques cas, l'épanchement articulaire était si considérable qu'il fallait procéder à son évacuation, après quoi le traitement indiqué était appliqué même avec de bons résultats.

S'il existe quelque écoulement urétral, on doit s'abstenir de toute intervention manuelle, surtout on doit se garder d'introduire des bougies, ce qui aurait pour résultat d'aggraver l'arthrite. Par contre, il est permis de faire de simples lavages de l'urètre avec des solutions boriquées à 1 0/0 ou avec d'autres solutions antiseptiques faibles. Ces injections répétées plusieurs fois par jour conduisent bientôt à la guérison de l'urétrite.

Dans ces derniers temps Schuster a considéré certains rhumatismes blennorrhagiques comme étant des affections articulaires syphilitiques et a appliqué dans ces cas avec succès un traitement antisyphili-

tique. On pourrait croire ainsi que les cas de Schüller étaient de nature syphilitique d'autant plus qu'ils ont guéri avec l'iodure de potassium. Mais il n'en est rien, car les observations exactement prises constatent l'existence antérieure ou actuelle d'une blennorrhagie aiguë comme cause de l'arthrite.

Dans les observations de Schuster il existait en même temps que l'affection articulaire une iritis, une périostite, une endo car dite et de l'irritations pinale, mais ces accidents ne prouvent rien pour le caractère syphilitique de l'inflammation articulaire, car on peut voir survenir au cours de cette dernière une iritis blennorrhagique bien caractérisée qui guérit rapidement par l'iodure de potassium. Ce médicament ne possède pas seulement une action antisyphilitique, c'est bien plutôt un antiseptique interne; il agit très bien contre l'asthme et contre l'artério-sclérose sans qu'il faille attribuer ces accidents à un syphilis bien que cette dernière maladie ne soit pas toujours exclue.

On a soigné en tout 15 cas par la méthode indiquée, à la clinique de Schüller. Sur ces 15 cas, 10 étaient chroniques, 5 subaigus, 5 étaient aigus. Dans tous le traitement ioduré associé au traitement chirurgical a donné des résultats excellents soit immédiats, soit à plus longue échéance, résultats qui recommandent l'emploi de l'iodure de potassium dans le traitement de la maladie indiquée.

VARIÉTÉS ET MÉLANGES

Recherche des altérations frauduleuses du papier et de l'écriture. — M. Bruylants a rapporté à l'Académie de médecine de Belgique, une série d'expériences entreprises par lui pour répondre à une question du parquet, lui demandant d'établir si une feuille de papier avait été mouillée dans le but d'effacer l'écriture qu'elle portait ou si elle avait subi dans le même but des frottements à l'aide de gomme élastique ou de mie de pain.

Il résulte des expériences de M. Bruylants que le papier resté sec, exposé aux vapeurs d'iode, présente une teinte violacée bleuâtre pâle, tandis que celui qui a été mouillé devient d'un violet brun beaucoup plus foncé.

La distinction s'opère de même si on projette des gouttes d'eau sur une feuille de papier : ces gouttes ressortent en coloration beaucoup plus intense, plus brune, même dans les cas où l'on a séché postérieurement le papier à une température de 100°.

Le frottement exercé sur une feuille de papier dans le but d'effacer des caractères au crayon est presque impossible à déceler par l'examen direct pour peu qu'on ait procédé au frottement avec un peu de précaution. Au contraire, l'action des vapeurs d'iode font facilement découvrir les parties frottées, grâce à cette même coloration brun violacé intense qu'elle leur imprime. Elles se détachent nettement ainsi à la vue, sur la coloration uniformément bleu pâle des parties non frottées.

Ces résultats s'expliquent par ce fait que l'eau, de même que le frottement, enlève une partie de la substance qui devient bleue sous l'influence de l'iode, c'est-à-dire l'amidon du satinage.

Si l'on trace sur du papier des caractères à l'aide d'une pointe en fer, même bien arrondie, par conséquent incapable d'enlever aucune particule de la surface du papier, ces caractères sont de même décelés par l'iode, sous forme de traits apparents.

ncés, tranchant sur le reste du papier. Tous ces phénomènes perdent de leur tensité quand l'altération du papier reonte à une époque un peu éloignée. Déjà, ı bout de trois mois après les frottements ı les mouillages exercés, les réactions sont .oins nettes, quoique se produisant enore.

*
* *

Accouchement chez une primipare à 'insu de la parturiente. — Le *Journal le médecine* rapporte un fait publié dans la *Normandie médicale* et qui présente un ntérêt considérable au point de vue d'une les plus graves questions de la médecine égale.

Il s'agit d'une femme de 22 ans, primipare, qui arrivée à peu près à terme, fut prise un soir vers neuf heures, de douleurs lombaires intenses, mais sans que ni elle, ni personne de son entourage songeât qu'il était temps d'appeler l'accoucheur. A onze heures du soir, besoin de défécation qui force la malade à rester près d'une heure sur le siège des cabinets : les douleurs lombaires, qui avaient augmenté, diminuent ensuite.

Vers une heure et demie du matin, les mêmes douleurs lombaires apparaissent de nouveau « pas plus intenses que celles des cabinets » : il y a toujours une sensation de pesanteur au siège et un besoin de défécation. La jeune femme voulait se lever de nouveau, quand survient une nouvelle douleur semblable aux précédentes; à ce moment, elle veut rapprocher ses cuisses en adduction, mais elle sent un corps volumineux interposé entre les cuisses : elle y porte la main et trouve la tête de l'enfant complètement expulsée.

A aucun moment elle n'a pensé à l'accouchement : elle n'a compris ce qui s'était passé qu'après avoir touché et vu la tête de l'enfant entre ses cuisses. Elle est, sur ce point, absolument affirmative.

Au point de vue médico-légal, là est le point important de ce fait. Il est possible que l'accouchement se fasse, chez une femme inexpérimentée, sans qu'elle sache exactement ce qui se passe; il est possible que les douleurs de l'accouchement soient prises par une primipare pour les douleurs d'une défécation difficile et laborieuse : il serait possible, dans ces circonstances, que l'enfant tombât dans les cabinets sans qu'on ait le droit de dire qu'il y a eu préméditation d'infanticide.

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE

Traitement des engelures.

(Brocq)

Comme *traitement général*, M. Brocq recommande, dans son *Traitement des maladies de la peau*, les pilules suivantes qu'il a employées deux fois avec un certain succès :

Sulfate de quinine.	ââ 5 centigr.
Ergotine	
Poudre de feuilles de digitale.....	ââ 1 milligr.
Extrait de belladone	

Pour une pilule.

Les deux malades — un enfant et une femme — prenaient, le premier, deux de ces pilules, le second, quatre par jour avant les repas. Ils ont commencé à les prendre d'une manière préventive au mois d'octobre et ils ont continué tout l'hiver avec quelques intervalles de repos.

Comme *traitement local*, les topiques prescrits sont innombrables : on peut les diviser en : 1° lotions; 2° pommades; 3° collodions et emplâtres.

1° *Lotions.*

Quand les engelures ne sont point ulcérées, après avoir lavé les mains, ou sans les avoir lavées, on frictionne légèrement les parties malades avec une des préparations suivantes :

a) *Alcool camphré.* — Puis on saupoudre avec :

Amidon	90 grammes.
Salicylate de bismuth	10 —

b) *Mélange de Liebreich :*

Alun	âà 5 grammes.
Borax	

A faire dissoudre dans 300 grammes d'eau de roses.

c) Solution de *nitrate d'argent* au 1/150.

d) Mélange au quart d'eau de cannelle et d'eau distillée.

e) Mélange excitant composé de :

Alcool camphré	50 grammes.
Alcoolat de Fioraventi	25 —
Teinture de cantharides	2 à 5 gr.

Pour les engelures ulcérées, on emploie soit l'alcool camphré, soit le vin aromatique, soit la liqueur de Van Swieten, soit une solution faible de chlorure de sodium et de chlorure de chaux.

2° *Pommades.*

Oindre une, deux ou trois fois par jour les parties malades avec une des préparations suivantes :

a) Borax ..... 5 grammes.
Onguent simple .... 250 —
M. S. A.

b) Alun calciné ..... 2 gr. 50.
Axonge ..... 15 grammes.
Pommade rosat .... 2 —
Iodure de potassium 1 —
Laudanum de Rousseau ..... 1 gr. 50.
M. S. A.

c) Graisse de bœuf .. } âà 25 grammes.
Graisse de porc ... }
Oxyde noir de fer. } âà 3 grammes.
Essence de térébenthine ..... }
Essence de bergamote ..... 20 centigr.
M. S. A.

d) Térébenthine ..... } âà 10 grammes.
Cire jaune ..... }
Pétrole ..... }
M. S. A.

e) Acide phénique .... 1 gramme.
Iode pur ..... } âà 2 —
Tannin pur ..... }
Cérat ..... 50 à 30 gr.
M. S. A.

On ne peut guère se servir, pour la figure de préparations au nitrate d'argent ou l'iode. On prescrit alors une des deux premières formules ou de la pommade à l'oxyde de zinc additionnée d'un peu d'acide phénique et de quelques gouttes d'essence de lavande.

On a recommandé pour les engelures l'onguent Canet, l'onguent styrax, le *liniment oléo-calcaire* (excellent surtout si l'on y ajoute 1/100 ou 1/200 d'acide phénique) enfin les deux pommades suivantes :

a) Axonge ..... 15 grammes.
Lycopode ..... } âà 50 centigr.
Tannin ..... }
M. S. A.

b) Acide borique ..... 1 gramme.
Chlorhydrate de morphine ..... 10 centigr.
Oxyde de zinc pulvérisé ..... 1 gramme.
Vaseline pure ..... 15 —

3° *Collodions et emplâtres.*

Contre les engelures *non ulcérées*, on a employé le collodion simple (Vidal), un collodion renfermant 1/40 d'iode métalloïdique (Billroth), un collodion renfermant 1/20 d'iodoforme.

Pour les *engelures ulcérées*, on se sert de l'emplâtre à l'oxyde de zinc d'Unna ou de l'emplâtre rouge de M. Vidal.

Marche du traitement.

En présence d'un cas donné d'engelures, M. Brocq conseille d'abord de faire, au point de vue local, le traitement de Besnier qui est le suivant :

1° Baigner les mains dans une décoction de feuilles de noyer. Essuyer.

2° Frictionner à l'alcool camphré.

3° Saupoudrer avec la poudre au salicylate de bismuth indiquée plus haut.

4° Pour calmer les démangeaisons du soir, lorsqu'elles sont trop vives, frictionner avec :

Glycérine	ââ 50 centigr.
Eau de roses	
Tannin.....	10 —

Puis poudrer avec la poudre au salicylate de bismuth.

5° Si elles sont ulcérées, les envelopper avec des feuilles de noyer ramollies dans l'eau chaude. Si l'on échoue, on aura recours aux diverses préparations ci-dessus, dans l'ordre où elles ont été indiquées.

CHRONIQUE — NOUVELLES

Exercice illégal. — Le tribunal de Lille vient d'acquitter du chef d'homicide par imprudence, le dentiste Bouchart, chez qui une jeune fille, Mlle Delcambre, avait succombé au cours d'une opération. On rendait responsable de ce décès le praticien, à raison des injections de cocaïne qu'il avait faites pour « insensibiliser » sa cliente.

Le jugement déclare que la jeune fille a succombé pendant une syncope, mais qu'il n'est pas prouvé que l'emploi de la cocaïne à doses minimes ait amené la mort, que celle-ci est très vraisemblablement survenue à la suite soit de l'ébranlement causé par l'extraction, soit à cause du tempérament nerveux ou anémique de la jeune fille.

Mais M. Bouchart a été condamné à 15 francs d'amende pour exercice illégal de la médecine : « attendu qu'en pratiquant des injections de cocaïne sans être muni de diplôme, il a contrevenu à la loi de l'an XI sur l'exercice de la médecine ; qu'en effet la cocaïne est un anesthésique dont l'emploi exige beaucoup de prudence et ne peut être pratiqué que par les médecins. »

***

Eaux minérales. — Contrairement à l'avis émis par le comité consultatif d'hygiène de France, le gouvernement serait dans l'intention de demander au Parlement l'autorisation de faire apposer un timbre de garantie sur les eaux minérales naturelles au moment de l'embouteillage.

***

Service militaire des étudiants en médecine. — D'après une décision récente du ministre de la guerre, les étudiants pour le doctorat en médecine seront répartis et incorporés dans les mêmes corps de troupes d'infanterie que les recrues de leur subdivision de région et, pendant les six premiers mois de service, soumis aux mêmes obligations que les autres hommes de leur classe.

Ils suivront ensuite les cours et exercices spéciaux aux infirmiers et brancardiers régimentaires et assisteront à des conférences sur le service de santé en campagne. Cette instruction leur sera donnée par les médecins des régiments.

Pendant les manœuvres de montagnes, ceux qui posséderont les connaissances

nécessaires seront attachés comme médecins auxiliaires aux bataillons alpins.

Durant le mois qui précédera leur passage dans la réserve, ces jeunes gens suivront des cours et exercices professionnels spéciaux dans des hôpitaux militaires désignés par les commandants de corps d'armée.

Tous les cours et exercices professionnels spéciaux donneront lieu à des notes de la part des médecins-majors, et il en sera tenu compte pour le renvoi de ces étudiants ou leur maintien sous les drapeaux, conformément à la loi.

En cas de mobilisation, les étudiants qui auront subi avec succès l'examen de médecin auxiliaire, seront employés comme tels : tous les autres feront le service d'infirmiers militaires.

***

Le comble de la spécialisation. — Le *Medical Record* nous annonce la création d'une nouvelle spécialisation médicale, encore inconnue chez nous, et dont nous trouvons l'indication dans le *Mercredi medical*. Il s'agit des chirurgiens américains qui se rangent eux-mêmes sous la qualification de *chirurgiens des orifices* (*Oriphysicians*). Ces messieurs s'occupent spécialement des orifices divers du corps humain, convaincus sans doute que ceux-ci, convenablement protégés, ne doivent plus rien laisser passer de nuisible aux organes internes lesquels, dès lors, se pratiquent eux-mêmes. Ces concierges du corps humain ont eu dernièrement leur réunion annuelle à Chicago.

***

Fécondité de la race française. — Pendant que l'Académie discute sur l'affaiblissement de la mortalité en France et sur ses causes, il n'est pas sans intérêt de mettre en regard les chiffres suivants qui prouvent que, dans d'autres conditions so[illegible] — car tout est là, très probablement, — race française, loin d'être improdu[illegible] est au contraire une des plus prolifiq[illegible] globe. Il s'agit des Français du Ca[illegible] issus de la même souche que nous a[illegible] Français de France, et vivant sous u[illegible] mat qui ne diffère pas sensiblement celui d'une bonne partie de la France. cette race canadienne atteste tous les jo[illegible] sa prodigieuse vitalité.

Le gouvernement de la province de Qu[illegible]bec ayant annoncé son intention [illegible] donner 100 acres de terres à tout chef [illegible] famille qui justifierait être le père de 12 e[illegible]fants, les demandes se sont immédiatem[illegible] produites de tous côtés. La *Colonisati[illegible]* de Québec, cite quelques-unes de ces d[illegible]mandes.

Aux Trois-Pistoles, deux cultivateu[illegible] nommés Ouellet et Belisle, ont chacun [illegible] enfants. Un nommé Gingras compte 34 e[illegible]fants. Un nommé Chrétien (de l'Isle), en [illegible] 21. Le sieur Vallencourt (de Kamouraska) vient de faire baptiser son 37e héritier. Joseph Danisse (de Saint-Paschal de Kamouraska), est le père de 12 enfants bie[illegible] vigoureux. Michel Fortier (d'Oxford) compte 13 enfants vivants et vient d'adress[illegible] sa demande pour obtenir un lot de 10[illegible] acres. Toutes ces familles sont d'origine française.

Voilà qui devrait consoler MM. Rochard, Le Fort et Lagneau.

***

Nécrologie de la quinzaine. — M. le Dr Calmettes, de Paris ; M. le Dr Mangin, de Douai ; M. le Dr Nicolas-Durantz, de Marseille ; M. le Dr Lasségue, de Capbreton ; M. le Dr Riche, médecin militaire ; M. le Dr Verne, de Marseille ; M. le Dr Herrgott, de Guebwiller.

E. Masson, *Directeur-Gérant.*

Paris — Imp. A. Lanier et ses fils, 14, rue Séguier

57e Année. N° 23. Bureaux : 6, rue Gît-le-Cœur. 1er Décembre 1890.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

ANCIEN JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

COMITÉ DE RÉDACTION

MM. LES DOCTEURS

ALZER, médecin des hôpitaux.
ARIOT, médecin des hôpitaux.
JOLYET, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux.
OYET, laryngologie et rhinologie.
LONDEL, préparateur à la Faculté de médecine de Paris (matière médicale).
PÉAN, membre de l'Académie de médecine, chirurgien des hôpitaux.
PORAK, accoucheur des hôpitaux.
R. DUBOIS, professeur de physiologie générale et comparée à la Faculté des sciences de Lyon.
GARRIGOU-DESARENES, otologie et rhinologie.
FISSIAUX, médecin adjoint de Mazas, trésorier de l'Association médicale mutuelle.

Rédacteur en chef : **Dr Ern. BARRAULT**

MÉDECIN DE LA PRISON DE LA SANTÉ

Directeur-Gérant : **E. MASSON**

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

SOMMAIRE

Bulletin. — Maigres séances. — Une discussion qui s'éternise. — Les rapports sur les prix. — La variole et la fièvre typhoïde devant M. Brouardel. — Causes de la faible natalité suivant M. Hardy. — Conclusions déjà connues. — Nouveau traitement de l'ophtalmie sympathique, M. Abadie. — Elections.

Travaux originaux. — Quelques remèdes nouveaux contre la coqueluche. — La méthode du Dr Koch pour le traitement de la tuberculose.

Revue des sociétés savantes. Académie des sciences. — Société de biologie. — Société de chirurgie. — Société médicale des hôpitaux.

Revue des publications françaises et étrangères. — L'hypocondrie urinaire. — Le menthol dans la diphtérie. — Emploi de l'ichthyol dans les maladies internes. — Extirpation de la prostate à la suite de tumeurs malignes de cet organe. — Traitement de la prostatite chronique. — Injections sous-cutanées de caféine dans le traitement des hémorragies puerpérales. — Valeur pronostique du nombre des respirations dans les maladies pulmonaires.

Variétés et mélanges. — Ouverture du cours de clinique chirurgicale de l'hôpital Necker. — Le diabète est-il contagieux. — Un nouvel emploi du phonographe. — Le charbon broncho-pulmonaire (maladie des trieurs de laine).

Chronique et nouvelles. — Le projet d'impôt sur les spécialités pharmaceutiques. — Doit-on vacciner les enfants dans les premiers jours qui suivent la naissance ? — Société d'assurance mutuelle contre les accidents en pharmacie. — Danger des préparations métalliques employées dans la teinture des pièces de vêtement. — Nécrologie de la quinzaine.

Feuilleton. — *Leçon d'ouverture de M. le Pr Fournier :* — Comment répondre à une nourrice qui apporte un enfant atteint d'une affection qui lui inspire des craintes pour sa propre santé ?

BULLETIN

Paris, le 1er décembre 1890.

L'Académie de médecine s'est montrée sagement prevoyante, en conservant « sur le marbre » la discussion sur les causes de la dépopulation de la France, car, depuis trois semaines, c'est cette même discussion qui fait le principal — on pourrait dire le seul appoint des séances, — le reste se passant dans le flux bourdonnant des conversations qui font accompagnement à la lecture des rapports de prix ou qui précèdent les comités secrets.

Donc, les orateurs se succèdent, avec intermittences, et sans ce lien apparent qui donne la vie et l'animation à une discussion. On dit qu'un assez grand nombre, déjà inscrits, attendent leur tour de parole. Le terrain paraît pourtant, dès aujourd'hui, largement déblayé, du moins dans le sens où il peut aboutir à un résultat pratique. Si cette discussion doit se prolonger longtemps encore, il n'est pas à prévoir que le but auquel elle atteindra réponde à l'étendue de l'effort déployé.

La séance du 25 novembre a été consacrée tout entière à la lecture des rapports et à une importante élection.

***

M. Brouardel a pris la parole sur la question de la dépopulation, dans la séance

du 11 novembre. Avec cet esprit net et précis qui le caractérise, il a laissé complètement dans l'ombre la recherche des moyens d'augmenter la natalité, la médecine, les médecins et l'Académie n'ayant nulle influence utile à exercer dans ce sens.

Il a, au contraire, porté la question sur le terrain de l'hygiène prophylactique, estimant que ce n'était pas parler pour ne rien dire que de montrer que la France perd encore annuellement plus de 30,000 sujets, âgés de moins de 30 ans, c'est-à-dire les meilleurs pour la reproduction, par le fait de deux maladies, la fièvre typhoïde et la variole, dont une hygiène mieux entendue permettrait de réduire singulièrement les désastreux effets. Ecarter cette mortalité, c'est augmenter d'autant le chiffre de la population sans parler du contingent qui résulterait de la reproduction de ces 30,000 sujets.

En France, la variole enlève par an 14,000 personnes. En Allemagne, où la vaccination et la revaccination sont obligatoires, 110 personnes seulement succombent à cette maladie.

Des 14,000 victimes de la variole, les trois cinquièmes sont enlevées avant 30 ans, les quatre cinquièmes avant 40.

D'un autre côté, on peut estimer que fièvre typhoïde cause annuellement 20 décès en France. Elle frappe de préférence sur des jeunes gens de 15 à 25 ans.

Or, il est possible de combattre la variole et la fièvre typhoïde.

La variole, dans les pays comme l'Allemagne, où la vaccination et la revaccination sont obligatoires, est réduite à presque rien comme cause de mortalité.

Contre la fièvre typhoïde, il existe également un moyen prophylactique efficace.

« Les germes de la fièvre typhoïde ont pour véhicules l'eau, l'air, les linges des malades et les mains de leurs gardes; mais l'eau est le distributeur qui la porte 90 fois sur 100. Quand un puits, une fontaine sont pollués par des bacilles typhiques, ils empoisonnent une famille, un groupe de maisons, quand il s'agit d'une source, une ville tout entière, quand c'est la rivière ou des sources canalisées qui ont été infectées.

« Or, en hygiène, il est plus facile de placer l'eau d'une ville à l'abri de toute souillure que d'empêcher l'air de lécher une déjection immonde. Il est moins onéreux de faire des travaux de captage et d'adduction d'eau que d'assainir le sous-sol par des canalisations souterraines.

FEUILLETON

Du nourrisson syphilitique.

(Leçon d'ouverture (1) de M. le Pr Fournier.)

Quel est le rôle que doit jouer le médecin consulté par une nourrice qui apporte un nourrisson atteint d'une affection lui inspirant des craintes pour sa propre santé et qui demande une consultation?

Peut-on lui dire qu'elle peut allaiter encore, ou qu'au contraire l'état de l'enfant exige qu'elle cesse de lui donner son lait? Au premier abord, on ne pensera pas qu'il y ait là une question prêtant à de grandes discussions.

En effet, il semble qu'après examen de l'enfant, on n'ait qu'à défendre l'allaitement, s'il est malade, et le permettre, s'il est sain. Il est, en effet, telles situations où cette conduite est facile à tenir, mais il en est d'autres où le médecin a le devoir de se demander s'il a le droit de donner le conseil qu'on lui demande — s'il a ce droit, quand la nourrice veut savoir qu'elle est la maladie du bébé, de répondre qu'il est syphilitique — s'il a le droit de donner à la femme un certificat, une ordonnance ou telle autre chose analogue pouvant faire supposer la maladie dont est atteint l'enfant.

Ce sont là des questions qui sont difficiles à résoudre pour tout le monde et surtout pour l'étudiant qui quitte les bancs de l'école, sans avoir jamais entendu parler dans les salles d'hôpital de faits de ce genre. Aussi ai-je cru qu'il y aurait quelque utilité

(1) Recueillie et publiée par l'*Union médicale*.

« M. Brouardel ne méconnaît pas l'importance de ces derniers travaux, mais il les place en seconde ligne. Etant démontré que l'eau est l'agent principal de la propagation de la fièvre typhoïde, il prie l'Académie d'accepter une conclusion qui permettra de faire inscrire, dans la loi sanitaire en projet, les prescriptions nécessaires à l'assainissement de la France.

« L'orateur ajoute que d'autres maladies infectieuses, la dysentérie, le choléra, semblent obéir aux mêmes conditions étiologiques que la fièvre typhoïde, et nécessitent l'application immédiate des mêmes mesures. »

Il demande donc à l'Académie de joindre les conclusions suivantes à celles qui lui ont été déjà proposées:

La loi sanitaire en préparation doit rendre la vaccination et la revaccination obligatoires, elle doit armer l'autorité de pouvoirs suffisants pour que les municipalités, à leur défaut le préfet ou le gouvernement, puissent assurer la salubrité publique des agglomérations contre les dangers qui résultent de l'usage d'une eau polluée.

En terminant, M. Brouardel a fait connaître sur l'approvisionnement des villes en eaux potables quelques détails qu'il est bon de publier.

Si l'eau de source, a-t-il dit, l'emporte toujours, au point de vue hygiénique, sur l'eau filtrée même avec les meilleurs appareils, il est pourtant des villes où il est impossible, pour le moment, d'amener de l'eau de source et où il faut se contenter d'eau filtrée.

Or, un constructeur vient de fabriquer un appareil dans lequel l'eau, après avoir été portée à une température de 120°, ressort à l'autre extrémité du filtre avec une température peu supérieure à celle qu'elle avait lors de son entrée : de ce fait, elle serait non seulement stérilisée, mais conserverait toute sa sapidité.

*
* *

Dans la séance du 18 novembre, c'est M. Hardy qui a pris à son tour la parole. Il l'a prise, pour exposer à quelles causes il croit devoir attribuer la diminution de l'accroissement de la population en France; chemin faisant, il a fait la critique des propositions de MM. Lagneau, Javal et Lefort; en terminant, il a placé toute sa confiance dans une application plus rigoureuse de la loi

---

à traiter devant vous de la solution à donner à des cas aussi embarrassants.

Pour vous bien montrer dans quel embarras peut se trouver mis le médecin, je vous citerai un fait qui m'est arrivé dans ma pratique de ville et qui aura l'avantage de vous faire saisir la manière dont on se présente la question pour les gens du monde qui voudraient qu'elle fût résolue à leur avantage.

Une nourrice vint chez moi, il y a quelques années, portant dans ses bras un enfant syphilitique avéré, et sur lequel il me suffit de jeter un coup d'œil pour voir une syphilide de la face très étendue. La femme, inquiétée par les éruptions que présentait le bébé, venait me demander si elle pouvait continuer à nourrir sans danger pour elle. Je lui conseillai de cesser l'allaitement. Elle me demanda aussitôt de quel mal était atteint l'enfant. A cela je refusai de répondre et elle repartit, me laissant convaincu que je n'avais rien à redouter à la suite de cette consultation.

Il était cependant loin d'en être ainsi, car le lendemain arriva dans mon cabinet un homme furieux, moins que poli, presque menaçant, qui me reprocha d'avoir examiné l'enfant sans son consentement à lui qui était le père. Je ne pus le calmer qu'en l'invitant à m'appeler devant un tribunal qui aurait jugé entre nous.

Une aventure de même sorte pourra parfaitement vous arriver, Messieurs, car les questions de ce genre s'imposent en clientèle.

Il y a des cas où la conduite à tenir est pour ainsi dire tracée par le bon sens. A la campagne, une nourrice est chargée d'un enfant qui lui a été confié par des parents

Roussel, pour diminuer la mortalité des nouveau-nés, et dans les mesures prophylactiques proposées par M. Brouardel. Au demeurant, et sous le point de vue pratique, M. Hardy n'a rien ajouté à ce qu'avaient proposé les orateurs qui l'avaient précédé à la tribune.

Reprenons son discours, avec quelques détails.

La race française est moins prolifique que la plupart des autres, fait qui ressortirait de l'examen des statistiques dans les pays où de nombreuses familles françaises habitent à côté de familles issues d'autres races (Genève, Berne, Fribourg, Belgique).

La civilisation serait une cause incontestable de faible natalité. La perte des sentiments religieux en serait une autre non moins efficiente. La recherche du bien-être fait pousser la prévoyance jusqu'à l'égoïsme. L'abandon des campagnes, l'augmentation de la population ouvrière des villes sont des causes de démoralisation, partant de faible natalité.

« Il est incontestable, reprend M. Hardy, que l'influence de la race, l'amour du bien-être, les difficultés de la vie, l'augmentation toujours croissante de la population ouvrière dans les grandes villes, l'affaiblissement des sentiments religieux sont les principales causes de la diminution de la natalité en France.

« Quels sont les moyens de remédier à cet état de choses? L'Académie n'est pas compétente dans les questions de législation. M. Hardy ne saurait donc suivre MM. Lagneau et Javal dans les propositions qu'ils ont faites de modifier les lois. Il n'est pas d'avis, comme le voudrait M. Lagneau, que l'on cherche à faciliter les mariages, en permettant aux jeunes filles, âgées de moins de vingt et un ans, de se marier sans le consentement de leurs parents; il ne pense pas non plus qu'il faille, ainsi que le propose M. Le Fort, faire une loi sur la recherche de la paternité, recherche toujours difficile, délicate, et qui peut arriver à ce qu'un naïf, innocent, paye pour un coupable, habile à se dissimuler. Il ne partage pas davantage l'opinion de M. Javal sur le Code civil et ne croit pas que les auteurs de ce Code le modifieraient aujourd'hui dans le sens indiqué par cet orateur. La part égale des enfants, dans les héritages, est un des plus beaux principes de 1889 et l'on ne saurait revenir sur cette loi de succession, absolument juste et équi

---

habitant la ville. Inquiétée par des boutons que présente le nourrisson, elle consulte un médecin et demande si elle peut nourrir. Que doit faire ce médecin? Il doit examiner l'enfant et, d'après les résultats de son examen, répondre oui ou non, à ce que lui demande la nourrice.

Pourquoi n'y a-t-il pas d'hésitation à avoir? Parce que, en l'espèce, la nourrice a non seulement le droit, mais le devoir de se préoccuper de toutes les choses afférentes à la santé de l'enfant, et qu'il faut qu'elle le présente à un médecin si elle le croit malade. Le médecin de son côté, a le droit de répondre à l'interrogation qu'on lui fait et de dire s'il y a du danger ou non. Il a donc: 1° à examiner l'enfant; 2° à dire si, oui ou non, l'allaitement peut être continué; 3° à prescrire, s'il y a lieu, un traitement approprié; 4° à avertir la nourrice des dangers que pourrait courir sa famille, par suite de la présence au milieu d'elle d'un enfant contaminé. Ces dangers peuvent, en effet, être considérables, à cause des rapprochements fortuits, très fréquents, du jeu des enfants les uns avec les autres, de la communauté des ustensiles du ménage, etc.

Reste une dernière question. La médecin a dit à la nourrice de ne plus allaiter, doit-il expliquer pourquoi? Doit-il dire qu'il s'agit de la syphilis, et même lui est-il permis, s'il est inspecteur des nourrices, d'inscrire à la page 17 du livret, ainsi que le lui commande la loi, l'état du nourrisson lorsqu'il le visite? A mon avis, Messieurs, jamais il ne doit ni prononcer ni écrire le mot de syphilis. D'abord parce que, si la nourrice sait de quoi il s'agit, elle ne sera pas davantage préservée, ensuite pour ne pas révéler quelque chose relativement aux parents. De la

table. Cette loi, d'ailleurs, n'a pas, sur la dépopulation, autant d'influence qu'on veut bien le dire, ainsi que le prouvent des chiffres empruntés à la Suisse, à la Hollande, pays où le partage égal des biens existe comme en France, ce qui n'empêche pas que la natalité y est beaucoup plus considérable.

« La restriction volontaire, que l'on considère comme une conséquence de cette loi, tout en existant réellement, ou tout en ayant une influence inconstestable sur la diminution de la natalité, n'a pas non plus l'importance qu'on lui accorde. Nous n'y pouvons rien d'ailleurs.

« Quant à l'impôt sur les célibataires, proposé par M. Lagneau, M. Hardy n'en est pas partisan. Il pense qu'on doit avoir la liberté de se marier ou non, et qu'il y a un grand nombre d'individus pour qui, par suite de maladies ou de toute autre cause, c'est même un devoir de ne pas se marier. M. Hardy, s'il accepte le service militaire obligatoire, ne saurait accepter la nuptialité et la paternité obligatoires.

« Que l'on impose l'alcool et le tabac, deux bien mauvaises choses, mais que l'on n'impose pas les célibataires. »

Les conclusions de M. Hardy, nous les avons fait connaître en commençant. Il s'associe à ceux de ses collègues qui ont proposé de s'efforcer surtout de lutter contre la mortalité du premier âge et contre celle qui résulte des maladies contagieuses. M. Hardy a terminé par un vœu en faveur d'un désarmement général.

Tout cela ne constitue toujours pas une solution et la discussion continue.

***

M. Abadie a fait une communication sur un *nouveau traitement* de l'ophtalmie sympathique dont voici les conclusions :

L'ophtalmie sympathique est une affection oculaire des plus graves, contre laquelle nous étions désarmés.

L'énucléation de l'œil blessé, faite à temps, était le seul moyen de sauver l'œil sain, et bien souvent encore, malgré cette mutilation, la cécité survenait complète, irrémédiable.

Aujourd'hui, la thérapeutique de cette redoutable affection doit être complètement transformée. Lorsqu'à la suite de la blessure d'un œil une ophtalmie sympathique se déclare sur l'œil sain, il faut cautériser vigoureusement les lèvres de la plaie au galvano-cautère et injecter dans l'œil blessé

---

maladie de l'enfant, on concluerait, en effet, à celle des parents, et nous n'avons pas le droit de faire connaître sur ces derniers quelque chose appris dans l'exercice de notre profession. De plus, le médecin évitera ainsi que la nourrice, s'appuyant sur son témoignage, aille raconter aux commères de quelle maladie est atteint son nourrisson ou montrer même le nom redouté inscrit sur son livret.

Je viens de vous exposer, Messieurs, le cas facile ; il nous faut maintenant nous occuper des cas difficiles, dont voici un exemple quelconque :

A Paris, ou dans une ville de province, une nourrice sur lieux, c'est-à-dire résidant dans la famille dont elle allaite l'enfant, vient à notre consultation sans chercher à dissimuler sa situation sociale, que, du reste, on reconnaît le plus souvent au vêtement caractéristique. Elle vient nous voir, parce qu'elle est inquiète des boutons que présente le nourrisson qui lui a été confié ; prise de peur, elle demande si elle peut nourrir.

Que faut-il faire? Ne croyez pas que, dans ce cas, la conduite du médecin soit si simple, que l'on puisse facilement la régler à l'avance, car tout le monde est loin d'être d'accord. Avant de vous faire cette leçon, j'ai conduit une petite enquête et consulté mes collègues et mes amis. Ils m'ont répondu de façons très diverses.

Les uns, les plus nombreux, ont trouvé la question très simple. Pour eux, on doit examiner l'enfant et, d'après les résultats de cet examen, dire à la nourrice si, oui ou non, elle peut continuer l'allaitement. — Les autres, peu nombreux, ont été d'avis qu'il ne fallait pas examiner l'enfant, parce que la nourrice n'avait pas qualité pour

une goutte d'une solution de sublimé à 1 0/00. Aussitôt, les accidents sympathiques rétrocèdent dans l'autre œil. Si une seule injection ne suffit pas, on peut la répéter au bout de quelques jours. Deux ou trois assurent généralement une guérison complète.

*
* *

Dans la séance du 25 novembre, l'Académie a procédé à une importante élection, celle d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale.

La liste de présentation avait été ainsi fixée : 1° M. Périer ; 2° M. P. Berg 3° M. Nicaise ; 4° M. Horteloup ; 5° M. rillon ; 6° M. P. Reclus.

Au scrutin, sur 71 votants, M. Périe obtenu 67 voix, MM. Berger, Hortelo Lucas-Championnière en comptant chac une, plus un bulletin blanc.

Cette presque unanimité des voix cueillie par M. Périer est un rare succ qui fait également l'éloge de son caract et de son talent.

M. Landouzy a fait connaître sa candidature pour la place vacante dans la secti de pathologie médicale.

Dr Ern. Barrault.

CLINIQUE MÉDICALE

Quelques remèdes nouveaux contre la coqueluche.

On a dit il y a longtemps que la nature des remèdes peut quelquefois dévoiler la nature d'une maladie, on aurait pu dire avec autant de vérité que leur profusion à l'endroit d'une maladie dissimule mal la pauvreté de la thérapeutique. Cette richess de moyens n'est au fond qu'un signe d pénurie. Irait-on chercher ailleurs en vérité si l'on possédait pour telle maladie un sûr moyen de la combattre. Tel n'est pas l cas pour la coqueluche. Aujourd'hui que l chimie et l'histoire naturelle nous offrent à pleines mains leurs produits dans un b

---

l'amener et n'était qu'un serviteur à gage agissant sans l'autorisation de ses maîtres. Mais alors, ai-je dit, il faut laisser la nourrice attraper la vérole. Pas du tout, m'a-t-on répondu, vous devez inviter la nourrice à revenir vous voir avec les parents de l'enfant, en présence desquels vous pourrez parler, ou bien lui conseiller d'appeler ou de faire appeler le médecin de la famille, qui pourra la renseigner. — Enfin, un grand nombre de confrères n'ont pas cru pouvoir me répondre et, au contraire, m'ont demandé conseil.

Nous voyons le désaccord des médecins, cela nous prouve qu'il faut étudier la question de près.

Il est évident que, dans la situation, il n'y a que deux partis à prendre : ou bien décliner la consultation, ou bien y répondre. Dans le premier cas, il faut renvoyer la nourrice purement et simplement, car to ce que l'on pourrait ajouter de correct modifierait la forme et non le fond. Lui di d'amener les parents ou de faire venir l médecin de la famille, c'est lui conseiller des choses que l'on sait pertinemment qu'elle ne peut obtenir. Que lui reste-t-il donc à faire? Il lui reste à se résigner, à faire comme le faible devant le fort, le pauvre devant le riche, à attendre, c'est-à-dire, dans l'espèce, à attraper sûrement la vérole. Donc à parler net, refuser la consultation, c'est livrer la nourrice aux risque de la syphilis, personnelle et héréditaire. Les dangers que court la malheureuse femme sont considérables et, généralem sa syphilis est grave, car, comme c'est u femme de la campagne, elle se soigne p et mal et, en tous cas, ne se soumet pas long traitement nécessaire pour éviter l

ıérapeutique, on peut être certain que la iste des médicaments contre cette maladie .e s'en accroîtra que davantage jusqu'au ɔur où sans doute quelqu'un de ces reıèdes traversera avec succès l'épreuve du emps. Nous allons passer en revue quelues-uns de ces médicaments auxquels leurs uteurs accordent sans doute une confiance ɔuvent exagérée mais dont un contrôle lus large finit par fixer la valeur.

La coqueluche présente d'abord plusieurs éléments auxquels peut s'attaquer la thérapeutique, ce qui suffit déjà pour expliquer la nultiplicité des moyens employés. Le plus grand nombre d'entre eux s'adresse surtout au système nerveux, à l'irritabilité réflexe, l'autres combattent l'élément sécrétoire, enfin dans ces dernières années la thérapeuique de la coqueluche, conformément à une loctrine déjà ancienne mais que les recherches bactériologiques ont rajeunie, a cherché à s'attaquer à l'élément parasitaire. Souvent les remèdes employés s'adressent simultanément à plusieurs éléments, enfin d'autres ne sont inspirés par aucune dée directrice si ce n'est par l'empirisme. L'antipyrine a été préconisée par Genser, Geffrier, Guaita et beaucoup d'autres qui ont signalé de bons résultats obtenus avec cette substance. Tous s'accordent à dire que ce médicament doit être prescrit à doses petites mais répétées d'une façon régulière et sans interruptions. La dose totale varie de 15 centigrammes à 1 gr. 50 en plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. En général ce médicament est facilement toléré et produit toujours un soulagement; comme valeur thérapeutique il se place à côté de la quinine dont il ne possède pas la saveur amère et irritante suffisante pour déterminer les quintes de toux ou le vomissement.

L'antipyrine agit vraisemblablement par son action antiseptique et surtout analgésique; par cette dernière propriété elle diminue l'irritabilité réflexe, mais elle n'est pas un spécifique de la coqueluche. L'acétanilide, qui peut être placée à côté de l'antipyrine, ne paraît pas offrir les mêmes avantages. Au contraire, la phénacétine a donné de bons résultats dans quelques cas; Heimann a vu sous son influence les quintes se réduire de dix ou quinze à trois et cesser au bout de quelques jours; les quintes reprenaient leur fréquence lorsqu'on cessait le médicament.

Stilling a produit une statistique favorable à l'emploi des inhalations d'eau chloro-

---

ıccidents tertiaires; — elle contamine son mari; — elle a des enfants hérédo-syphiliiques.

Les exemples abondent de nourrices qui, ɔontaminées par leurs nourrissons, ont infecté leur famille et leur descendance. Laissez-moi vous en citer quelques-uns de typiques. Dans un cas de M. Delort (de Lyon), une nourrice est contagionnée par l'enfant qu'on lui confie, son mari a une irido-choroïdite grave et perd un œil; elle-même meurt, au bout de trois ans, de syphilis cérébrale; — une autre perd un œil, contagionne son enfant, qui meurt, et a un enfant hérédo-syphilitique qui meurt à deux mois; — une troisième, à la suite d'un traitement incomplet, et il l'est toujours, à huit grossesses qui se terminent par huit avortements.

Tels sont les dangers multiples auxquels vous exposez la nourrice, quand, prenant le premier parti, vous lui refusez une consultation. Il est, de prime abord, évident que l'on doit regarder cette conduite comme détestable et ne la suivre que s'il y a impossibilité absolue d'agir autrement.

N'y a-t-il donc rien de mieux à faire? Si, et je vous le dis de suite, il faut prendre le deuxième parti. Quand la nourrice vient vous consulter, examinez l'enfant, et, d'après cet examen, permettez ou défendez l'allaitement, dites cela, mais rien que cela, et n'ajoutez pas un mot de plus.

Il faut remarquer d'abord que cette conduite est humanitaire, car elle préserve la femme si, par hasard, elle n'était pas contagionnée. Cependant, tous ne l'acceptent pas et raisonnent de cette façon : En donnant une consultation à une nourrice, qui n'a pas qualité pour la demander, on commet

formée. Le procédé a déjà été indiqué dans le numéro 13 de ce journal, comme il ne paraît pas en tout cas exempt de tout danger, il est bon de procéder avec prudence et de surveiller les inhalations.

Le bromoforme est un des médicaments qu'on ne doit de même employer qu'avec circonspection. Stepp, Neumann, Lœwenthal, Critzmann l'ont expérimenté; Lœwenthal lui attribue presque une action spécifique dans la coqueluche quelle que soit la période de la maladie à laquelle on l'emploie. Le bromoforme est un liquide incolore qui bout à 151° et se solidifie à 2°,5. Sa densité est 2,83 à 0°. Il possède la même action anesthésique que le chloroforme qu'il rappelle par son goût sucré, mais son action est moins irritante. On l'administre soit dans une potion, soit dans une cuillerée à soupe d'eau à la dose de 2 à 5 gouttes répétée trois ou quatre fois par jour. Chez un enfant d'un an on ne doit pas dépasser 10 à 12 gouttes dans la journée, à 8 ans on va jusqu'à 20 gouttes suivant l'intensité et la fréquence des quintes. L'action favorable se montrerait déjà au deuxième jour; dans les huit premiers jours les accès les plus violents s'affaiblissent et les quintes sont plus rares. Les vomissements disparaîtraient dans la première semaine. On signale de même la disparition des hémorragies nasales et buccales, la rétrocession des phénomènes bronchitiques, l'expectoration plus facile. Si l'on en croit Lœwenthal, la maladie est considérablement abrégée, et les enfants pour la plupart étaient guéris au bout de deux à quatre semaines. Les récidives se produisent si l'on cesse l'usage du médicament. Il faut savoir qu'à côté des avantages le bromoforme possède quelques inconvénients. Dans quelques cas un sentiment de fatigue et la somnolence apparaissaient sitôt après l'absorption du médicament. Dans un cas même on put constater une véritable intoxication. Le petit malade, âgé de 1 an et demi, auquel on avait imprudemment donné 5 grammes de bromoforme en trois jours, tomba dans un état comateux inquiétant, avec ralentissement de la respiration, faiblesse du pouls, rétrécissement pupillaire, paralysie des extrémités, les bruits du cœur étaient presque imperceptibles. L'injection sous-cutanée de 8 gouttes d'éther fit d'abord disparaître en partie ces accidents, mais on fut obligé de répéter l'injection. En tenant compte de l'action énergique du remède qui commande la prudence, on peut considérer le bromoforme

---

une illégalité. Ce qui le prouve, c'est que la nourrice vient chez vous clandestinement, à l'insu de ses maîtres, profitant d'une sortie dont le seul but avoué est de promener l'enfant; c'est donc une consultation *clandestine* qu'elle réclame, et vous ne pouvez pas y prêter la main, ce serait une irrégularité, une incorrection professionnelle. Une dernière preuve : mettez-vous à la place du père, que direz-vous à une nourrice qui viendra vous raconter qu'elle a conduit votre enfant à un médecin sans votre assentiment? Vous la mettrez à la porte; quant au médecin, vous le regarderez comme ayant manqué à son devoir, ou au moins comme ayant manqué aux convenances les plus simples. Prévenir la nourrice serait une chose excellente, mais cet acte rentrerait dans la catégorie de ceux qui sont excellents, mais qu'il nous est défendu de faire, à cause de notre profession. Si par exemple, vous apprenez que votre voisin va marier sa fille à un homme que vous savez avoir la vérole, ce serait une bonne chose de le prévenir, et cependant vous ne pouvez le faire, car vous violeriez le secret professionnel.

D'ailleurs, il en est de la morale médicale comme de la morale générale : si on en viole si peu que ce soit les lois, la fissure ne tarde pas à s'agrandir et on devient malhonnête.

Je m'empresse de rendre hommage à cette doctrine qui repose sur des principes honorables; cependant il m'est impossible de l'accepter, parce que je ne peux comprendre en quoi le simple examen de l'enfant peut offenser l'honneur médical. Tout repose sur cet examen de l'enfant. En premier lieu, il est pratiqué dans un but

comme l'un des meilleurs médicaments récemment préconisés contre la coqueluche. D'autres médecins, Fischer (de New-York) entre autres, ont émis une opinion favorable.

L'acide sulfureux a été employé en inhalations d'abord par un médecin norwégien. C'est le soufre en combustion qui fournit le gaz à respirer. Weisgerber a donné la recette suivante : on fait brûler matin et soir 10 grammes de soufre en poudre dans une assiette, l'enfant respire pendant une heure l'acide sulfureux dégagé qui n'est pas en quantité assez considérable pour produire une irritation intense des voies respiratoires. Suivant un procédé indiqué par Boury, on fait brûler le soufre dans la chambre du malade hermétiquement close, à raison de 25 grammes par mètre cube d'air. On ouvre la pièce au bout de cinq ou six heures et on laisse pénétrer l'air pendant dix minutes, après quoi le malade rentre dans la chambre ainsi fumigée pour y passer la nuit. On renouvelle ce traitement plusieurs jours de suite. Dès le premier jour les quintes seraient diminuées et le malade serait guéri au bout d'une à trois semaines. Il est bon, dans le cas où l'on a recours à ce procédé, de soumettre aux vapeurs désinfectantes de l'acide sulfureux les vêtements et les jouets de l'enfant.

Les inhalations d'acide fluorhydrique, qui ont eu un succès quelque peu éphémère dans la phtisie, ont été employées par des médecins espagnols contre la coqueluche. L'auteur enthousiaste qui rapporte ses succès, Hernandez Bris, assure avoir vu disparaître la coqueluche après quatre ou cinq inhalations. L'une de ses observations est assez typique. Il s'agissait d'un garçon de 6 ans, ayant par jour plus de trente quintes ; les vomissements persistants, les hémorragies nasales et buccales, la stomatite ulcéreuse dont il était atteint l'avaient mis dans une situation lamentable. La première inhalation, qui dura dix minutes, eut pour résultat une diminution des quintes nocturnes. A la troisième inhalation, au bout de quatre ou cinq jours, le résultat surprenait tout le monde, les vomissements étaient complètement réprimés et les quintes légères réduites à deux ou trois en vingt-quatre heures. Après la quatrième inhalation, les quintes avaient complètement disparu et il ne restait qu'un léger catarrhe bronchique sans accès spasmodique. L'auteur, qui cite des cas analogues, recommande de ne pas dépasser cinq inhalations

---

absolument désintéressé ; en second lieu, il ne peut être préjudiciable ni à l'enfant, ni aux parents, à personne. Enfin si, en dernier lieu, vous dites que la nourrice commet une illégalité en faisant examiner l'enfant de ses maîtres, et que le médecin participe à cette illégalité, il me semble que c'est là un bien gros mot. Mettez irrégularité, c'est tout ce que je puis accepter, car alors nos mœurs et nos usages vous donnent raison.

Mais cette irrégularité dépend de la nature même de la situation, et il me semble qu'il est légitime de la commettre. En premier lieu, la nourrice a, comme tout le monde, le droit de légitime défense ; comment donc pouvez-vous trouver illégal, qu'exposée à contracter une maladie dangereuse, réputée honteuse, elle cherche à savoir si elle est exposée, et, par conséquent, qu'elle consulte un médecin honnête ; il me semble que la nourrice, en s'enquérant de la santé de l'enfant, ne fait qu'user de réciprocité. Quand elle s'est présentée pour entrer en service, la famille, avant de l'arrêter, a appelé le médecin ; elle a été forcée de laisser examiner sa bouche, ses seins, ses mains et parfois même ses parties génitales. La nourrice qui a subi tout cela, toutes ces avanies, n'a-t-elle pas quelques droits lorsqu'elle demande à son tour que l'on examine l'enfant qui lui est confié ? Vous jugez illégal que, quand elle a des doutes sur la santé du nourrisson, elle aille chez un médecin lui demander si elle ne court pas de dangers. Je ne partage pas votre avis ; je vais même plus loin et dis : le droit de cette femme à s'assurer de la santé de son nourrisson me semble absolument justifié.

Si par hasard nous nous trouvions transportés dans un monde idéal où l'égalité ne

et de laisser un jour d'intervalle entre chaque séance. Comme l'acide fluorhydrique excite les extrémités du nerf vague, on pourrait craindre de voir persister les accès par suite de l'accoutumance. Ce que les inhalations semblent combattre, c'est le caractère spasmodique de la toux qui peut d'ailleurs persister dans sa forme catarrhale s'il existe de la bronchite. Les résultats annoncés mériteraient d'être contrôlés.

L'hydrate de terpine s'adresse surtout à l'élément catarrhal, il a été recommandé en 1885 par Lépine pour favoriser l'expectoration dans le catarrhe bronchique. C'est Manassé qui l'a employé dernièrement contre la coqueluche; la particularité de son emploi consiste dans les hautes doses; chez les enfants au-dessous d'un an, cet auteur a employé jusqu'à 1 gr. 50 par jour sans observer aucun effet fâcheux du côté des reins ou de l'appareil digestif. Les doses variaient de 1 à 3 grammes suivant l'âge de l'enfant et déjà après quatre ou cinq jours les quintes avaient diminué de nombre et d'intensité. Le médicament était prescrit sous forme de poudre, 50 centigrammes à 1 gramme trois fois par jour.

Le mode d'action de la terpine est d'ailleurs multiple. C'est d'abord en tarissant les sécrétions bronchiques qu'elle agit mais la terpine est aussi un calmant du système nerveux, on lui a même attribué une action antiseptique que certains auteurs font intervenir dans le résultat que cett substance peut donner dans la coqueluche. En tout cas, les essais de W. Manassé étaient intéressants à signaler en raison des doses qui sont inoffensives bien qu'elles nous paraissent très élevées. La terpine trouvera toujours son indication dans la coqueluche toutes les fois qu'il y aura une sécrétion bronchique abondante à réprimer.

Nous ne ferons que rappeler ici l'ouabaïne qui a été utilisée par W. Gemmel de Glasgow. C'est un alcaloïde retiré d'un extrait aqueux des racines employées par les Somalis pour préparer le poison destiné à leurs flèches. Ce remède, quelque encourageants que soient les résultats publiés par l'auteur, ne paraît pas pratique par suite de son activité extrême. Comment manier sans crainte un médicament qu'on ne doit pas administrer à un enfant à plus de 0,00003 de gramme?

Nous signalerons encore, à titre de curiosité, une idée singulière née de la théorie parasitaire de la coqueluche. Partant

---

serait pas seulement un mot inscrit sur les murs, mais une chose existant dans les mœurs, il me semble que la nourrice aurait aussi bien le droit de faire examiner l'enfant que les parents ont le droit de la faire examiner elle-même. Cette égalité, Messieurs, on ne peut l'espérer que dans un âge d'or, et nous ne connaissons actuellement que le respect pour le métal de ce nom.

Il m'est arrivé souvent d'agir comme je vous conseille de le faire, et ma conscience ne me reproche rien.

J'aurais voulu augmenter le poids de ces considérations en les appuyant sur des arrêts de la magistrature. Malheureusement, il m'a été impossible de trouver un jugement se rapportant exactement à ce qui nous occupe.

Toutefois, j'ai découvert, en lisant la série des procès jugés entre les nourrices et les parents de nourrissons syphilitiques, un arrêt de la cour d'appel de Dijon qui peut servir à nous éclairer sur les sentiments des magistrats. Cet arrêt a cependant trait à une affaire un peu différente. Un médecin, appelé dans une famille auprès d'un enfant qu'il reconnut syphilitique, le traita, mais ne crut pas devoir avertir la nourrice des dangers qu'elle courrait. Cette nourrice attrapa la vérole, mourut de syphilis cérébrale, et son mari poursuivit notre confrère. Ce dernier fut d'abord condamné en première instance, puis acquitté en appel, parce que les juges pensèrent que peut-être il avait été appelé trop tard pour que la nourrice fût indemne de la contagion. Mais les considérants du jugement étaient terribles pour lui, car ils rappelaient que le médecin, placé dans son cas, a le devoir de prévenir la nourrice des dangers qu'elle

de ce fait, admis par quelques-uns, que l'apparition de la variole chez un individu atteint d'une affection à toux convulsive arrête les quintes, un médecin espagnol, Garoto Cachazo, a imaginé de traiter la coqueluche par la vaccination. L'auteur, qui admet l'identité des microbes de la variole et du vaccin, ne nous dit pas ce que devient la coqueluche chez les enfants vaccinés sans succès. Quant aux malades vaccinés avec succès, ils éprouvent un soulagement du côté des quintes qui diminuent, mais il faut ajouter qu'ils étaient en même temps soumis six fois par jour, pendant dix à quinze minutes, à des pulvérisations phéniquées.

Il est assez difficile de tirer une conclusion de toutes ces observations : Expérimenter et contrôler, varier les médications dans les cas rebelles et intenses sans oublier les vieux antispasmodiques infidèles, sans doute, mais sur la valeur desquels on est du moins fixé.

Dr Sicard.

La Méthode de Koch pour le traitement de la Tuberculose

La publication de l'article du Dr Koch, dans la *Deutsche Medicinische Wochenschrift*, a été le grand événement de la quinzaine, le plus grand du siècle, disent certains. En Allemagne, en Autriche, l'enthousiasme est au comble. En France, l'opinion — l'opinion médicale, naturellement — est peut-être un peu plus réservée, et peut-être pourrait-on dire, sans chauvinisme déplacé, qu'elle reste ici très exactement dans la note juste.

Au fond, la communication de Koch, quand on en relit attentivement le texte, est loin de renfermer toutes les affirmations hâtives, toutes les merveilleuses promesses sur lesquelles basent déjà leur controverse les personnes étrangères à cet ordre de questions, lesquelles, comme tou-

---

peut courir, et qu'il est responsable du dommage causé par une imprudence ou par réticences.

Pensez, Messieurs, d'après ce jugement, quel serait le langage des juges au cas où il s'agirait d'un médecin ayant refusé une consultation et congédié la nourrice.

Ainsi donc, quand vous êtes consulté par une nourrice qui vous montre un enfant syphilitique et vous demande si elle court des dangers en l'allaitant, vous devez répondre par l'affirmative.

Du reste, cette ligne de conduite a reçu la haute approbation du doyen de notre Faculté, M. le Pr Brouardel, pour lequel le médecin se doit à la sauvegarde de la santé publique et, par conséquent, a le devoir d'avertir la nourrice.

Encore un mot. Lorsque le médecin a ainsi rempli son devoir, a-t-il quelque chose à faire? Non. Son rôle est terminé et il ne doit plus rien dire. Ce point est essentiel à préciser, car le plus souvent, quand vous avez dit à la nourrice de cesser l'allaitement, elle vous demande ou bien ce qu'a l'enfant, ou bien un papier, un certificat pour prouver à ses maîtres qu'elle est forcée de les quitter, ou encore une ordonnance. Ici, pas de doute, vous ne devez ni dire la maladie de l'enfant, ce qui est inutile pour la sauvegarde de la nourrice et indiquerait la syphilis des parents, ni donner d'ordonnance, ce qui conduirait au même résultat, ni enfin donner de certificat, car la femme pourrait s'en servir dans un but de chantage et il ne peut en rien aider à la sauvegarde de sa santé.

En résumé, si la nourrice insiste lorsque vous lui avez conseillé de ne pas allaiter, répondez-lui : Nourrice, vous m'avez de-

jours, sont celles qui parlent le plus et le plus fort.

M. Koch est, il faut bien le reconnaître, l'homme qui a déjà le plus fait jusqu'ici pour l'étude de la tuberculose, après Laënnec, puisque c'est à lui que nous devons la découverte de son bacille spécifique. M. Koch étudie depuis de longues années la question de la vaccination tuberculeuse, à laquelle travaillent passionnément à notre époque tous les laboratoires de pathologie de la surface du globe. Entouré des éléments les plus complets, mieux armé peut-être que d'autres pour l'étude du sujet par ses recherches antérieures, M. Koch, qui a fait ses preuves, mérite qu'on l'écoute avec une attention respectueuse quand il se décide à avancer un fait d'une gravité aussi exceptionnelle. Car, après tout, ce savant dont la situation scientifique était jusqu'ici immense, la joue tout entière aujourd'hui sur parole, et je ne comprends pas les gens qui, dans ces conditions, parlent de charlatanisme et de réclame.

Ajoutons, pour achever de faire d'abord la part de M. Koch, que son article est empreint de la plus extrême réserve. Il ne promet pas du tout, comme on l'a dit, la guérison de tous les tuberculeux et encore moins de tous les phtisiques. Il déclare lui-même que ses recherches sur ce dernier point ne sont pas encore terminées, et que s'il parle aujourd'hui, c'est à regret, trop tôt certainement, à son avis, mais pour prévenir les idées fausses qui entrent déjà en circulation dans le public, à la suite des indiscrétions commises pendant la durée des expériences actuelles qui sont, non pas achevées, mais *encore en cours*.

Prenons donc cette communication pour ce qu'elle est, c'est-à-dire hâtive et incomplète, de l'avis même de son auteur, puisqu'il n'a pu faire autrement.

***

La méthode dont elle annonce la découverte et dont la formule ne sera publiée intégralement, est il dit, que plus tard, renferme en réalité deux choses.

***

Un premier point, celui qui paraît acquis avec le plus de certitude, c'est que la méthode permet, dans les cas douteux, de faire le *diagnostic* de la tuberculose avec précision, ce qui n'est pas un mince avantage : ce fait, s'il est exact, suffirait à lui

---

mandé un conseil, je vous l'ai donné ; vous avez voulu savoir si vous courriez un danger, vous êtes édifiée ; maintenant je n'ai plus rien à vous dire.

J'espère, Messieurs, que l'exposé que je viens de faire devant vous d'une question délicate, vous permettra de sortir d'embarras si vous vous trouvez jamais dans un cas analogue.

VIENT DE PARAITRE :

Les courants continus en gynécologie. outillage, technique, effets physiologiques, par les Drs G. Apostoli et G. Gautier. In-8°, 1890. (Maloine, éditeur, 91, boulevard Saint-Germain.) Prix : 1 fr. 50

seul à constituer une découverte immense. La phtisie, au début, est le plus souvent justiciable des moyens d'action dont nous disposons aujourd'hui, le tout est de la dépister à temps : c'est donc là, en réalité, que se trouve reporté le problème. Voici la solution que nous en propose M. Koch :

Si l'on injecte sous la peau de l'homme sain une dose de 25 centigrammes de la *lymphe vaccinale* employée par l'auteur, on note au bout de trois à quatre heures des tiraillements dans les membres, de la dyspnée, de la disposition à tousser, puis à la cinquième heure un frisson très violent, une élévation de température allant jusqu'à 39°,6, des nausées, des vomissements. Enfin, au bout de douze heures, tous ces symptômes s'amendent, la température redevient normale et il ne subsiste qu'un peu de lassitude générale, et une légère rougeur autour du point d'injection resté lui-même douloureux. En résumé, chez l'homme sain, à la dose de 1 centigramme au moins et de 1 centimètre cube au plus, on n'observe que des accidents passagers.

Il n'en va plus de même si l'injection est faite à un individu en puissance de tuberculose, les lésions fussent-elles locales et limitées, comme celles du lupus, par exemple. Avec, non plus 25 centigrammes, mais 1 centigramme du liquide, dose qui ne donne chez l'homme sain que des effets passagers et fugaces, on obtient chez le tuberculeux une réaction des plus énergiques, tant *générale* que *locale*. La fièvre apparaît rapidement, débute par un violent frisson et atteint bientôt 39°, 40° et même 41° : on observe en même temps des douleurs dans les membres, de l'excitation à tousser, nausées, vomissements, lassitude, souvent même un exanthème rubéolique au cou et à la poitrine. L'accès commence quatre ou cinq heures après l'injection et dure douze à quinze heures, quelquefois il apparaît plus tard, ou même peut se montrer avec une moindre intensité. Les malades, dit M. Koch, sont légèrement fatigués par l'accès et lorsque celui-ci est terminé, ils déclaren généralement se sentir mieux qu'avant le processus.

La réaction *locale* est surtout visible chez les malades à manifestations tuberculeuses extérieures, principalement dans les cas de lupus tuberculeux, où la réaction serait véritablement typique. Chez des malades porteurs de lupus de la face, une injection fut faite sous la peau du dos ; la région lupeuse commença bientôt à rougir, en même temps que la fièvre apparaissait. La rougeur augmentant progressivement, le tissu prit une teinte brune et un aspect franchement nécrotique : une auréole blanchâtre, entourée elle-même d'une zone d'un rouge vif, encerclait la région malade. Après l'abaissement de la température, la tuméfaction diminue ; le lupus devient le siège d'un suintement séreux se desséchant à l'air en croûtes eschariformes, qui se détachent spontanément au bout de deux à trois semaines, laissant une cicatrice rouge et nette. Une seule injection du liquide suffit pour amener ce résultat ; le plus souvent, toutefois, il en faut plusieurs.

Ainsi donc, premier point : la tuberculose si bien cachée, si récemment importée qu'elle soit, peut être trahie par l'intensité de la réaction qu'elle provoque chez le malade. Il nous paraît inutile de faire ressortir l'importance d'un pareil fait, que tous les praticiens apprécieront de suite. Disons seulement qu'il est déjà question, dans l'armée allemande, de faire à tous les conscrits une injection exploratrice qui permettra d'éliminer de suite les tuberculeux latents et de les envoyer en traitement ; l'armée qui a été jusqu'à ce jour le grand agent de propagation de la tuberculose en deviendrait, pour ainsi dire, le centre d'extinction.

***

La seconde partie de la note de M. Koch est relative au *traitement* de la tuberculose par sa méthode, et disons de suite qu'elle

renferme beaucoup plus de réticences que la première.

En résumé, c'est surtout sur les tuberculoses locales, cutanées ou osseuses, que le traitement paraît le mieux manifester son action. La guérison du lupus tuberculeux en fournit une démonstration typique et paraît être, dès à présent, un fait acquis à la science. Pour la tuberculose pulmonaire, la guérison est encore réservée, les expériences n'étant pas encore achevées et les guérisons obtenues étant encore de trop fraîche date pour qu'on puisse les annoncer en toute certitude.

Tout d'abord, les phtisiques paraissent plus sensibles à l'action de la lymphe vaccinale que les malades atteints de tuberculoses *chirurgicales*. On obtient chez eux une réaction très énergique au moyen d'une dose de 2 millimètres cubes et même de 1 millimètre cube de liquide, mais on peut rapidement en augmenter la dose, et aller aisément jusqu'à 1 centimètre cube sans provoquer de nouveau la réaction générale caractéristique.

Chez tous les phtisiques auxquels le traitement put être institué à une période point trop avancée encore de la maladie, la toux, après avoir un peu augmenté, allait en décroissant jusqu'à disparaître ; l'expectoration, d'abord purulente, devenait muqueuse ; à ce moment seulement le nombre des bacilles renfermés dans les crachats commençait à baisser, puis finissait par disparaître, après quelques alternances de périodes de disparition et de réapparition. En même temps, les sueurs nocturnes se supprimaient, l'aspect général s'améliorait et le poids des malades augmentait.

« Les malades traités dans le stade initial de la phtisie, dit M. Koch, furent tous délivrés en l'espace de quatre à six semaines de la totalité des symptômes de leur maladie, de sorte qu'on pût les considérer comme guéris. Des malades, porteurs de cavernes dont les dimensions n'étaient pas trop grandes, ont été aussi considérablement améliorés et à peu près guéris. C'est seulement chez les phtisiques dont les poumons contenaient des cavernes nombreuses et vastes, que, — en dépit d'une diminution encore manifeste des crachats, accompagnée d'un amendement des phénomènes subjectifs, — aucune amélioration objective ne fut constatée. A la suite de ces expériences, je suis disposé à admettre qu'*une phtisie commençante peut être guérie d'une manière certaine à l'aide de ce remède*. Cette conclusion s'applique encore, *mais en partie seulement*, aux cas dans lesquels l'affection n'est pas trop avancée déjà. »

***

Un fait tout spécialement digne d'intérêt et qu'il est bien curieux de voir annoncer par l'auteur de la découverte du bacille de la tuberculose, c'est que le traitement n'exerce en réalité aucune action sur le bacille lui-même. C'est sur les tissus envahis par lui que va porter, même à distance, comme on l'a vu pour le lupus, l'effet du remède. Le territoire infecté se trouve donc circonscrit. Les tissus sont frappés de mort et doivent être éliminés, le plus souvent avec les bacilles englobés dans leur épaisseur, bacilles parfaitement vivants d'ailleurs. Ils pourraient même, si la partie nécrosée n'était enlevée, pénétrer dans les tissus sains avoisinants et y transporter l'infection. Pour le lupus, les tissus atteints se concrètent en croûtes et tombent d'eux-mêmes : la guérison se fait donc spontanément ; mais pour les tuberculoses osseuses il devient nécessaire d'intervenir chirurgicalement pour extraire les séquestres.

Sur les tissus déjà atteints de nécrose, sur les tubercules ramollis et caséifiés, le traitement n'agit aucunement, pas plus d'ailleurs que sur les parties cicatricielles d'une lésion ancienne et guérie.

Ainsi donc, le traitement n'atteint pas le bacille, il rend simplement le terrain *inhabitable* pour lui.

La guérison est-elle définitive ? Le temps

seul l'apprendra. On peut prévoir, espérer au moins que l'inoculation agira également d'une manière préventive et permettra non-seulement de stériliser momentanément le terrain, mais de le mettre à l'abri d'une réidive ultérieure. Peut-être même pourra-t-on prévoir qu'administré préventivement chez l'homme sain, le liquide s'opposera, dans l'avenir, à toute introduction durable du bacille.

***

Tels sont, en quelques lignes, les principaux points de la communication de M. Koch. Quant à l'application pratique, on peut déjà juger de quelques uns des résultats qu'elle a donnés, par les lettres des correspondants médicaux envoyés à Berlin visiter les cliniques dans lesquelles les expériences de M. Koch ont été entreprises et se poursuivent d'ailleurs.

M. le Dr Rémond a visité en détail la clinique du Dr von Bergmann et assisté à l'emploi du traitement entre les mains du Dr Pfühl. L'impression qu'il paraît en avoir rapportée est empreinte d'une certaine réserve. Il a vu cependant nettement, dans trois cas, la cicatrice rougeâtre et lisse laissée par le lupus guéri. Il a également pu constater l'élévation considérable de température et le gonflement local énorme que provoque l'injection dans les douze ou quatorze premières heures.

Dans deux cas de tuméfaction articulaire (genou et poignet) l'injection a permis, grâce à l'intensité de la réaction, de diagnostiquer la nature tuberculeuse non soupçonnée de la lésion.

Dans un autre cas — il s'agissait d'une tumeur de la partie interne de la joue droite pour laquelle on hésitait entre le cancer ou la tuberculose — l'absence complète de réaction permit de diagnostiquer le cancer.

Enfin, dans plusieurs cas de tuberculose osseuse, le gonflement, la douleur chez les malades actuellement en cours de traitement paraissent avoir sensiblement diminué.

D'autre part, à Berlin même, à la clinique du Dr Krause on constatait parmi des tuberculeux avancés, un cas de mort par œdème pulmonaire après l'injection. Il paraîtrait que ce cas serait loin d'être isolé.

Aujourd'hui les médecins affluent à Berlin de toutes les parties de l'Europe ; mais il paraîtrait que c'est en pure perte. Désirant continuer ses expériences en toute tranquillité, M. Koch en a transporté le siège en un local encore inconnu ; en tous cas elles ne se font plus à la Charité, où elles avaient été instituées tout d'abord. Il faut attendre encore environ deux mois, écrivait ces jours-ci M. Ewald à un médecin des hôpitaux de Paris, avant que le travail complet, comprenant le traitement de la tuberculose pulmonaire, soit définitivement publié.

Il y aurait même plus, si l'on en croit une dépêche du correspondant spécial envoyé à Berlin par la *Médecine moderne*, dépêche publiée au moment où cet article est mis sous presse. Dans les premières cliniques de Berlin, chez Leyden, chez Fräntzel, chez Senator, voici déjà des tuberculeux manifestes chez lesquels le liquide ne provoque pas la réaction attendue. Voici un enfant, inoculé en pleine méningite tuberculeuse, qui meurt rapidement d'œdème cérébral, et chez qui à l'autopsie on ne constate aucune modification de granulation tuberculeuse.

L'examen bactériologique des crachats des tuberculeux en traitement, ne fait découvrir aucune altération réelle de l'aspect de bacilles. On voit par conséquent combien il faut nous montrer encore réservés à l'égard de l'appréciation à émettre sur la valeur du traitement. Cette appréciation, qu'elle soit hostile ou favorable, ne pouvant en rien être définitive à l'heure actuelle, si légitime que soit l'impatience du public. En présence de cette grave question, il faut donc attendre.

Si maintenant nous cherchons à analyser l'impression causée dans le public médical

par la publication de la note de M. Koch, nous parviendrons bien vite à y découvrir, à côté d'une grande admiration pour la valeur des résultats annoncés, une certaine gêne qui perce dans la plupart des comptes rendus publiés jusqu'ici. Est-ce chauvinisme exagéré? Vraisemblablement nos maîtres n'en sont plus là, et il n'y a guère que les fabricants d'élixirs qui tentent, à la quatrième page des journaux politiques, un suprême appel à ce qu'ils appellent le patriotisme du public qu'ils confondent avec sa bourse.

Ce qui nous gêne en somme, nous, médecins français, c'est ce mystère planant sur le procédé adopté, c'est ce refus d'admettre jusqu'ici le contrôle et la contre-expérience sans lesquels toute assurance de découverte reste forcément sans valeur. Après tout, si la communication n'était signée de Koch, et si toute la presse berlinoise n'avait ardemment échauffé le public à ce propos, il serait étrange de voir le monde médical entier se passionner pour la simple annonce d'un résultat que nul ne peut contrôler. Le remède employé est secret : on refuse jusqu'ici d'en donner quelques gouttes pour des expériences de contrôle, on écarte les témoins. Tout cela est-il réellement dans les habitudes de la vraie et de l'honnête science, et la prudente réserve, ennemie forcée des conclusions hâtives et des résultats incomplets, n'est-elle pas ici bien outrepassée?

Que craint M. Koch? Je ne suppose pas que ce soit de voir la paternité de sa découverte lui être contestée. Au point où en est le tapage mené dans la presse à ce propos, il peut être complètement rassuré de ce côté.

Que peut-il redouter de la publication du mode d'obtention de sa lymphe vaccinale? Une concurrence commerciale? Nous voulons croire que rien de cela n'existe au fond. On ne spécule pas sur un fléau pareil et les dotations, les souscriptions vont affluer entre les mains du bienfaiteur de l'humanité qui l'aura délivrée de la tuberculose, en proportions suffisantes pour qu'il puisse négliger ce côté de la question. Lui, oui, mais d'autres? Il dit en propres termes, dans sa communication : « Sur le remède lui-même et sur sa composition, je ne puis rien dire encore. Les recherches des méthodes de *fabrication sur une grande échelle* n'étant pas encore terminées. J'en donnerai les détails ultérieurement. »

Soit, mais si M. Koch a réellement trouvé le moyen d'enrayer la tuberculose, tout retard apporté à cette diffusion large et sans réserves du procédé devient presque un crime et M. Koch n'a qu'à consulter la liste des décès journaliers par tuberculose pour savoir le nombre de vies humaines qui pèsent dès maintenant sur sa conscience. S'il n'est pas prêt pour la *fabrication en grand*, c'est le moment d'atteler à cette besogne les laboratoires du monde entier. Pas une parcelle n'en sera retirée à M. Koch de l'honneur de sa découverte, moins en tous cas que ne lui en retire l'étrange réticence dans laquelle il s'enferme aujourd'hui, en présence des millions de tuberculeux de la surface du globe qui attendent et qui meurent.

Voilà pourquoi, bien que notre admiration soit acquise à l'avance et sans réserves à l'homme qui aura vaincu la tuberculose, — et il est probable que dès maintenant M. Koch est déjà cet homme, car il jouerait trop gros jeu, étant M. Koch, à lancer sans preuves derrière lui une affirmation aussi grave à la face du monde, — voilà pourquoi nous en sommes réduits à la surprise gênée, à l'expectative un peu sceptique et impatiente. Ce n'est pas dans ces conditions que l'humanité devait voir apparaître la fin de la tuberculose. Dr Blanc.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 novembre 1890.

M. Chabrié annonce le résultat des recherches qu'il a entreprises sur l'action du *fluorure de méthylène* sur les tissus. Ces études ont été entreprises par l'auteur dans le but d'appliquer à l'antisepsie les effets des composés fluocarbonés.

Ces effets sont aujourd'hui manifestes : le fluorure de méthylène s'oppose complètement au développement de la bactérie pyogène découverte dans les urines par M. Bouchard et à laquelle sont imputables, d'après MM. Albaran et Hallé, les accidents infectieux de l'appareil urinaire. Non seulement ce gaz possède le pouvoir de s'opposer au développement de la bactérie urinaire, mais il la détruit en plein développement.

Mais un point important restait à élucider : il fallait savoir si ce gaz n'avait pas une action irritante sur le tissu, pouvant s'opposer à son emploi. Or, M. Chabrié a constaté avec M. Petit (de Santiago) en dirigeant un courant de ce gaz sur la membrane interdigitale et sur le mésantère d'une grenouille vivante, que l'action n'était aucunement irritante et ne déterminait guère plus d'effet que l'arrivée d'un courant d'eau pure.

*
* *

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 novembre 1890.

MM. Mathieu et Rémond envoient une note sur un *moyen de déterminer la valeur quantitative des divers facteurs de l'acidité du suc gastrique,* en mesurant séparément l'acidité totale, l'acidité due aux acides organiques, l'acidité minérale totale, l'acidité due à l'acide chlorhydrique libre, et enfin l'acidité due surtout à l'acide chlorhydrique en combinaison organique. Le procédé consiste essentiellement à agiter le liquide stomacal avec de l'éther, où les acides minéraux se dissolvent en beaucoup moindre proportion que les acides organiques et à évaluer ensuite le coefficient de partage.

*
* *

M. Charrin dépose une note de M. Hanotat sur l'*eau boriquée naphtolée*. Il résulte des recherches de M. Hanotat que l'acide borique augmente la solubilité du naphtol dans l'eau.

M. Charles Richet rappelle les expériences qu'il a déjà communiquées sur *l'action de la transfusion du sang chez les lapins tuberculeux*. Les premiers résultats avaient montré que la transfusion du sang des chiens aux lapins arrêtait l'évolution de la tuberculose. M. Richet modifie aujourd'hui ses conclusions, tous les animaux en expérience étant aujourd'hui morts de la tuberculose. On ne peut donc conclure de ces expériences qu'une chose, c'est que l'évolution de la tuberculose était retardée par la tranfusion, mais non enrayée.

Aujourd'hui, en employant une autre méthode, M. Richet pense être parvenu à obtenir cette immunité du lapin contre la tuberculose, en vaccinant les lapins, préalablement à l'inoculation tuberculeuse, avec des cultures de bacilles tuberculeux stérilisées par la chaleur. Les lapins témoins non vaccinés sont tous morts : ceux qui avaient été vaccinés antérieurement sont encore bien portants.

Dans une autre expérience, M. Richet a inoculé la tuberculose au chien, puis a

transfusé son sang aux lapins : ces lapins, inoculés avec du virus tuberculeux, sont restés indemnes, tandis que les lapins témoins qui n'avaient point reçu de sang de chien, sont tous morts tuberculeux.

M. Charrin fait remarquer qu'il s'agit ici de la tuberculose du faisan et que jusqu'à ce que la question de l'identité des tuberculoses ait été tranchée, ces résultats ne sont nullement applicables à l'homme, ce dont convient M. Ch. Richet. M. Charrin ajoute que la résistance du chien à la tuberculose est un fait bien connu.

***

MM. Vaillard et Vincent ont étudié la nature et le mode d'action du *poison tétanique*.

On sait que chez les sujets tétaniques, de même que chez les animaux inoculés expérimentalement, l'agent pathogène du tétanos, le bacille de Nicolaïer, ne se multiplie que sur place, au niveau de la plaie ou des points d'inoculation, mais jamais dans les organes.

On a été naturellement conduit par là à penser que les accidents tétaniques étaient dus à l'action d'un poison très actif, sécrété par le bacille au point même où il est déposé pour aller de là infecter l'organisme entier.

Les auteurs, pour démontrer l'existence de ce poison, ont filtré sur de la porcelaine une culture pure du bacille du tétanos. Le liquide filtré, à réaction alcaline, est très toxique : 1/100 de centimètre cube de ce liquide, injecté dans le tissu conjonctif d'un cobaye, détermine un tétanos typique très intense, suivi de mort dans les trente-six heures. 1/400 de centimètre cube de ce liquide inoculé dans les muscles de cet animal provoqua un tétanos localisé au membre inoculé. Ce même liquide, introduit ensuite à doses massives dans l'estomac du cobaye, ne provoqua l'apparition d'aucun symptôme tétanique.

On a beaucoup discuté jusqu'ici sur la nature de ce poison : Brieger en a fait une ptomaïne : Kitasato et Weyl y ont vu plusieurs alcaloïdes, entre autres un chlorhydrate de tétanine qui produisaient, lorsqu'on les injectait à fortes doses, des convulsions ou des phénomènes paralytiques.

D'autre part, Kund Faber est arrivé à considérer la toxine du tétanos comme offrant, au point de vue chimique, les plus grandes analogies avec les diastases et les venins, particulièrement avec la diastase diphtéritique de Roux et Yersin.

MM. Vaillard et Vincent ont cherché à mettre en relief, au cours de leurs expériences, la nature diphtéritique du poison tétanique.

Ce poison est en effet atténué par une chaleur de 60° prolongée pendant vingt minutes : il est rendu inactif par une chaleur de 65°.

Exposé à l'air et à la lumière, il s'atténue rapidement : après trente-deux heures d'insolation à l'air, il perd tout pouvoir toxique. Mais l'insolation prolongée à l'abri de l'oxygène, reste sans action sur lui.

L'acidification du liquide filtré n'altère pas son pouvoir toxique.

D'autres réactions encore établissent la parenté du poison tétanique avec les diastases. L'alcool absolu le précipite partiellement : le précipité, inoculé aux animaux leur donne les symptômes du tétanos.

Comme la diastase diphtéritique, la toxine du tétanos a la propriété d'adhérer à certains précipités, tels que les phosphates de chaux et d'alumine. Ces précipités, lavés soigneusement à l'eau stérilisée déterminent chez le cobaye un tétanos intense et mortel à la dose du volume d'une tête d'épingle du précipité humide. Néanmoins toute la toxine de la culture n'est pas entraînée avec le précipité,

Desséché dans le vide, le précipité garde longtemps son activité. Conservé à l'air depuis un mois et inoculé au cobaye à la dose de un demi-milligramme, il produit un tétanos typique et amène la mort en cinq jours.

La substance active contenue dans cé écipité se dialyse avec lenteur.

Le poison tétanique n'est donc pas un alloïde : il se rapproche des diastases et du enin des serpents. Comme ces derniers, il 'exerce aucun effet quand on l'introduit, même à haute dose, dans les voies digestives.

Enfin, comme les diastases, il paraît agir dose infinitésimale. Les auteurs en donent l'exemple suivant qui, d'après eux, est ncore au-dessous de la vérité sur sa toxicité xcessive.

Un demi-milligramme de précipité de phosphate de chaux ayant entraîné la oxine suffit à tuer un cobaye. Si, de ce poids d'un demi-milligramme on défalque celui du phosphate de chaux obtenu par calcination, on trouve que la matière organique et active représente par différence la quantité presque impondérable de 1/1500 *de milligramme*. Encore peut-on ajouter que même sur cette si faible quantité, la toxine ne représente pas la totalité de la substance, et que les substances albuminoïdes étrangères entraînées dans le précipité avec elle, y figurent pour une notable part.

Sur une observation faite à la séance par M. Charrin, M. Vaillard ajoute que la substance tétanigène dialyse entièrement, et que d'autre part, les animaux injectés avec les cultures soumises à l'action de la chaleur n'ont offert aucune immunité, pas plus que ceux qui ont eu du tétanos atténué.

***

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 novembre 1890.

M. Routier fait un certain nombre de remarques venant à l'appui des conclusions de M. Richelot sur le traitement des fibrômes utérins par l'électricité. Pour lui aussi, l'électricité ne doit pas constituer une méthode unique et uniforme applicable à tous les cas de fibromes, quels qu'ils soient : à chaque variété, il faut un traitement approprié. D'autre part, il ne faut pas perdre de vue que dans ces dernières années, la thérapeutique chirurgicale de ces tumeurs a perdu beaucoup de sa gravité.

M. Routier n'a pas employé lui-même l'électricité, mais il en a observé de nombreux résultats, un certain nombre de malades renvoyées comme guéries après le traitement électrique, étant venues lui réclamer les secours de la chirurgie. M. Routier a vu, dit-il, plusieurs de ces femmes traitées par l'électricité pour des fibromes qui n'existaient pas, en particulier une jeune fille atteinte de salpingite suppurée double, qui eut à subir trente-huit séances d'électricité. D'autres avaient, avec de petits fibromes, d'autres lésions plus importantes, kystes dermoïdes de l'ovaire, déviations utérines, hémosalpinx, et souvent ovaires sclérosés et kystiques.

Au point de vue du traitement, M. Routier divise les fibromes en trois catégories.

***

D'abord, les très gros fibromes dépassant l'ombilic, gênants par leur volume et leur poids, et s'accompagnant d'hémorragies. Cette catégorie est généralement justiciable de l'hystérectomie, sauf peut-être quand la cavité utérine est très grande et que la masse représente sensiblement la forme de l'utérus, cas dans lesquels la castration donne parfois des résultats remarquables et amène une fonte très rapide de la tumeur. M. Routier en possède six observations très nettes.

L'auteur a toujours pratiqué l'hystérectomie par la méthode extra-péritonéale, malgré les succès obtenus par M. Terrillon avec la réduction du pédicule.

Il a pratiqué douze fois cette opération. Une seule fois la mort se produisit dans un

cas très grave, où la portion enclavée dans le petit bassin était très grosse et où l'on dut placer le fil élastique très bas.

Dans les dix dernières opérations, M. Routier n'a jamais laissé à demeure la broche métallique; si les ligaments larges sont flottants, il les saisit dans un fil élastique : si non, il faut les lier séparément et enlever la brochette lorsque la ligature est serrée. Le pédicule est ensuite circonscrit avec de la gaze iodoformée et tout marche très bien.

***

Une seconde catégorie de fibromes comprend les cas où la métrorrhagie constitue le symptôme dominant : la castration est encore ici absolument indiquée et donne de bons résultats. Plusieurs fois M. Routier a dû enlever simultanément des corps fibreux sous-péritonéaux très pédiculés. La ligature faite à la soie est alors abandonnée dans le ventre. La castration par fibromes est toujours très bénigne : elle a donné à M. Routier 14 succès pour 14 opérations. Toutes les malades ont guéri de leurs pertes, sauf une à qui l'on ne pût enlever l'ovaire droit tout entier.

***

Une dernière catégorie comprend des fibromes, petits ou gros, peu gênants : le nombre en est considérable. Dans ces cas, et toujours, les bains salés, l'ergotine, ont donné de bons résultats, et M. Routier pense que l'on peut se contenter alors des moyens médicaux.

En résumé, pour M. Routier, comme pour M. Richelot, aucune méthode n'est universelle, et ne convient indistinctement à tous les fibromes de l'utérus.

***

M. Prengrueber apporte deux observations qui viennent à l'appui de l'opinion émise par M. Richelot, à savoir que la castration ovarienne ne convient pas à tous les cas, particulièrement aux fibromes enclavés.

Dans un des cas, la tumeur se rattachait à la portion supra-vaginale du col : elle était absolument enclavée dans le petit bassin et provoquait, par la compression de la vessie, des troubles urinaires très intenses : une partie de l'urine s'échappait par régorgement, et la malade baignait littéralement dans son urine.

La laparotomie fut pratiquée, la tumeur fut amenée, non sans peine, au-dessus du détroit supérieur et enlevée ; la castration fut pratiquée ensuite et la malade quitta l'hôpital entièrement guérie.

L'enclavement n'est donc pas une contre-indication absolue à la castration.

***

M. P. Segond combat une des propositions émises par M. Richelot, à savoir que le pronostic de l'hystérectomie est devenu de nos jours sensiblement égal à celui de l'ovariotomie pour ovaires kystiques. M. Segond, sur 17 hystérectomies a eu 7 morts, dont 5 pour des tumeurs volumineuses et multiples, avec fibromes infiltrés dans le ligament large.

***

M. Lucas-Championnière regarde également l'hystérectomie comme souvent dangereuse, et lui préfère la castration et l'électricité. La statistique si favorable de Schröder repose sur des cas exceptionnellement heureux, parmi lesquels figuraient des fibromes pédiculés pour plus des trois quarts. Chose remarquable, la cause de la mort est la plupart du temps inconnue : tout semble aller très bien et cependant la malade succombe. C'est pourquoi M. Lucas-Championnière préfère à l'hystérectomie les autres méthodes.

M. Segond communique quelques observations sur le procédé nouveau de M. Félizet :

pour le traitement des fistules recto-vaginales, comparé à celui de M. Quénu.

***

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 novembre 1890.

M. Merklen communique une intéressante observation de *myxœdème* amélioré par l'implantation d'un fragment de glande thyroïde d'un mouton.

La malade, âgé de 41 ans, était atteinte de myxœdème depuis dix ans : depuis longtemps elle était sujette à des pertes de sang abondantes et répétées, métrorrhagies, saignement des gencives, épistaxis.

La greffe thyroïdienne fut pratiquée dans la région sous-mammaire droite avec un des lobes de la glande thyroïde d'un mouton, prise sur l'animal vivant au moment de l'opération. La réunion de la plaie s'est faite par première intention, et aujourd'hui, soixante-douze jours après l'opération, un certain nombre de symptômes se sont notablemens amendés. Les métrorrhagies ont cessé *trois jours* après la greffe thyroïdienne. La santé générale s'est trouvée très sensiblement améliorée par la suppression de ces hémorragies.

La bouffissure de la face a un peu diminué; l'infiltration des régions mammaires est moins prononcée. La parole, qui était traînante et embarrassée est devenue nette et la marche est aujourd'hui plus facile.

Ce résultat vient à l'appui de ceux qu'ont obtenus déjà dans des cas semblables MM. Bettemont et Serrano. Il semble donc que la glande thyroïde joue dans l'hématopoièse un rôle important, d'où peut-être les hémorragies et l'anémie que l'on observe dans le myxœdème avec atrophie de la glande thyroïde.

M. Galliard communique l'observation d'une enfant de 11 ans, atteinte d'une *péritonite purulente* à trois foyers distincts: un foyer principal périépiploïque, un foyer sus-hépatique et un foyer périsplénique; le premier seul de ces foyers fut évacué pendant la vie par la laparatomie; les deux autres ne furent reconnus qu'à l'autopsie.

Il survint, en outre, une péricardite séreuse concomitante, avec dégénérescence du myocarde, et une double pneumonie séreuse avec brancho-pneumonie des deux bases.

Comme étiologie on ne trouve qu'un traumatisme et une vulvo-vaginite légère et banale; le pavillon de la trompe gauche était le siège d'une congestion intense. Pas de tubercules dans les viscères ni dans les séreuses, mais l'examen du pus extrait de l'abdomen révèle la présence des pneumocoques. Il n'y avait ni gonocoques, ni bacilles tuberculeux; il s'agissait donc d'une péritonite tuberculeuse pneumococcique dont la porte d'entrée restait inconnue.

REVUE DES PUBLICATIONS FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES

L'hypocondrie urinaire. — Dans une thèse récente, M. le Dr Janet a fait ressortir quelques considérations très curieuses que relève le *Journal de médecine* et qui rendent bien compte du mode de production de l'hypocondrie urinaire.

Une des principales causes qui rendent si fréquents les troubles psychopathiques de la miction chez l'homme, c'est qu'il les rattache toujours plus ou moins à son appareil génital. Le sentiment de génitalité se développe dans l'espèce humaine (Guyon)

et le pousse à craindre les moindres accidents qui peuvent survenir du côté de son appareil génito-urinaire. « Qu'il constate, dit Hartmann, un trouble, si léger qu'il soit, dans son excrétion urinaire, voilà toute sa pensée dirigée de ce côté, et peut-être les névralgies vésicales constituées.

On pourrait remplacer dans cette citation le mot névralgie vésicale par celui de psychopathie urinaire avec toutes ses conséquences, depuis la pollakiurie et le spasme jusqu'à l'hypocondrie urinaire, et l'on serait encore près de la vérité.

Si l'homme tient tant à son appareil urinaire, c'est qu'il sait qu'en même temps cet appareil sert à la génération.

A part le cœur, qui a la réputation d'être plus indispensable qu'aucun autre organe à l'existence, ce sont nos organes de jouissances matérielles qui provoquent en nous l'hypocondrie par leurs lésions : l'estomac et l'appareil génito-urinaire de l'homme sont dans ce cas.

Il faut arriver à des lésions extrêmement graves, incurables et très douloureuses d'un organe qui ne nous rapporte aucune jouissance, comme le foie, les os, la peau, etc., pour trouver un degré d'hypocondrie comparable à celui d'un individu dont le jet d'urine se bifurque à la sortie de la verge ou dont l'urine tient en suspension quelques flocons de mucus. N'est-ce pas évidemment à cause du peu d'importance que l'homme accorde à son foie, dont il n'a aucune notion, et au contraire du respect mystique qu'il a pour son organe générateur ?

Les femmes, dont l'appareil urinaire ne présente aucun rapport avec l'appareil génital et qui conçoivent parfaitement la possibilité du coït, quelque lésés que soient leur vessie et leur urètre, ne sont jamais atteintes de l'hypocondrie urinaire : ou, si elles y arrivent, c'est grâce aux souffrances atroces des maladies à lésion de la vessie qui conduiraient à l'hypocondrie le cerveau le mieux trempé.

***

Le menthol dans la diphtérie. — Wou (*Therap. Monatsh.*) a proposé de toucher les points diphtéritiques avec le menthol. Si les fausses membranes se sont très étendues le traitement ne possède qu'une action limitée, c'est surtout au commencement de la maladie que la désinfection locale a toute sa valeur. Le menthol est mélangé à la poudre de sucre dans la proportion de 1 à 10 ou de 1 à 20. La poudre est appliquée avec un large pinceau après qu'on a préalablement enlevé les fausses membranes; le menthol est ainsi mis en contact direct avec la surface sous-jacente. L'emploi de la poudre facilite l'application, qui doit être renouvelée trois fois par jour. Son action désinfectante se fait ainsi continuellement sentir dans la bouche. Le second ou le troisième jour les taches diphtéritiques disparaissent pour laisser à nu des ulcérations bien nettes et plus facilement traitables. Le menthol a été recommandé par d'autres médecins dans la diphtérie, il possède d'ailleurs un pouvoir bactéricide supérieur à la quinine ou à l'essence de térébenthine.

***

Emploi de l'ichtyol dans les maladies internes. — D'après Unna, l'ichtyol serait indiqué d'abord dans les *troubles du système vasculaire périphérique* tels que ceux qui se présentent dans les cas nombreux de séborrhée ou d'eczéma séborrhéique de la face, chez la femme dans la pâleur anormale de la peau, des lèvres et des conjonctives, dans l'hémicranie, dans les douleurs dorsales et sternales, dans l'aménorrhée, la constipation habituelle. Continué à l'intérieur pendant un certain temps l'ichtyol est un remède héroïque dans l'eczéma séborrhéique . On retrouve encore un autre type de trouble circulatoire périphérique dans l'acné rosacée qui s'observe chez les personnes âgées disposées à l'obésité et adonnées à la bonne chère, voire aux alcoo-

iques; la tuméfaction hyperémique du foie, la rougeur vasculaire et le catarrhe du pharynx, le catarrhe chronique et la dilatation des bronches sont les principales lésions qui accompagnent cet état. Dans ce cas l'ichtyol donnerait d'excellents résultats non seulement contre l'acné mais même contre les autres troubles. L'action favorable de l'ichtyol se manifesterait dans les troubles gastro-intestinaux à forme chronique.

Parmi les *maladies des organes respiratoires* qui sont favorablement influencées par l'ichtyol, Unna cite l'asthme bronchique, le catarrhe bronchique chez les personnes âgées surtout sujettes aux accès d'asthme. Zuelzer a signalé de bons résultats dans les *maladies des voies urinaires*. La cystite blennorrhagique par contre ne paraît pas influencée. Unna a insisté autrefois sur l'utilité de l'ichtyol dans les *affections rhumatismales*. On peut masquer l'odeur désagréable du médicament par l'addition d'essence de citron. Nils Gadd a confirmé les résultats annoncés par Unna dans l'acné rosacée ainsi que dans le zona, l'urticaire, le purpura, l'érythème nerveux. Dans l'alcoolisme chronique l'ichtyol paraît relever l'état général, améliorer l'appétit et le sommeil. L'auteur cite enfin un cas de diabète dans lequel la quantité de sucre s'abaissa de 7,1 0/0 à 0,5 0/0 à la suite de l'usage interne de ce médicament. (*Thérapeut. Monat.*, 1890.)

Voici quelques formules recommandées par Unna :

Emploi externe :

Ichtyol..... } ana 10 grammes.
Glycérine .... }
Eau distillée... 200 —

En badigeonnage.

A l'intérieur :

Ichtyol..... 5 grammes.
Poudre et extrait d'althœa en q. s. pour 50 pil.

Ichtyol..... } ââ 10 grammes.
Eau distillée.... }

10 gouttes dans un verre d'eau le matin et le soir.

***

Extirpation de la prostate à la suite de tumeurs malignes de cet organe, par Adolf Stein. (*Arch. f. Klin. Chirurgie.*) — On peut distinguer deux formes de cancer de la prostate : une forme circonscrite, lente à s'étendre, et une forme plus diffuse appelée par Guyon cancer prostato-pelvien. Ce dernier est inopérable comme le sarcome de la prostate. L'opération du cancer circonscrit à marche lente donne des résultats d'autant meilleurs que le diagnostic est porté plus tôt.

On confond parfois l'un avec l'autre, le cancer et l'hypertrophie de la prostate. Il faut se rappeler que dans l'hypertrophie des troubles intenses n'existent seulement qu'au moment de la miction. Ces douleurs sont beaucoup plus intenses dans le carcinome. En outre, le patient atteint de carcinome souffre en dehors des mictions de douleurs extrêmement vives dans diverses régions. Si le cancer a atteint la vessie, le cystoscope permet de reconnaître des ulcérations. Il est bon de pratiquer sous le chloroforme la palpation bimanuelle qui donne des résultats d'une grande valeur. On peut encore ponctionner la tumeur par le périnée ou mieux encore par le rectum.

Pour plusieurs raisons on a conseillé l'extirpation par le périnée.

L'opération anéantit le rôle de la vessie qui ne peut plus retenir l'urine, dès lors le patient doit porter un urinal.

***

Traitement de la prostatite chronique. — Le traitement est à la fois local et général : les toniques doivent être dirigés à la fois sur le périnée, sur le rectum et sur la muqueuse de l'urètre. L'hydrothérapie est utile soit sous forme de douches locales froides ou chaudes, soit sous forme de dou-

ches générales. On prescrit des suppositoires composés de copahu, de camphre, d'iodure et de bromure de potassium.

Les applications d'eau chaude donnent de bons résultats. On les emploie sous forme de lavements simples, que l'on injecte lentement ou au moyen d'un courant continu de dix minutes de durée et à une température de 50° si le patient peut supporter cette température. Du côté de l'urètre on se sert d'injections de nitrate d'argent (1 : 20 ou 1 : 50) qui agissent sur la muqueuse et sur les orifices des glandes. Le traitement général consiste en toniques : quinquina et préparations de fer. (*Union médicale.*)

***

Injections sous-cutanées de caféine dans le traitement des hémorragies puerpérales. (*Centralblatt f. Gynecologie*, 27, 1 890.) — Le Dr Misrachi recommande l'emploi des injections de caféine dans les cas d'hémorragie post-postum, lorsqu'il y a intérêt à agir rapidement, surtout lorsque le médecin arrive après que la patiente a déjà eu une hémorragie. Ce traitement peut avoir certains avantages à la campagne, s'il est arrivé au médecin par exemple d'avoir à soigner des cas de maladies infectieuses, diphtérie ou érysipèle, et qu'il n'a pu procéder à une désinfection complète de ses mains. Suivant l'auteur, la caféine agit plus rapidement que l'ergot et produit un meilleur résultat que l'éther, bien que ce dernier soit un stimulant plus rapide. La caféine est administrée en solution qui sert aux injections hypodermiques; chaque injection renferme 20 centigrammes de caféine et l'on fait trois ou quatre injections de suite, ce qui fait au total 80 centigrammes de caféine. Pour faciliter la dissolution, on emploie du benzoate de soude, les deux substances se dissolvent dans l'eau chaude. En résumé, la caféine injectée arrête l'hémorragie et agit comme stimulant; en conséquence, l'auteur recommande de porter sur soi des paquets de benzoate de soude et de caféine.

***

Valeur pronostique du nombre des respirations dans les maladies pulmonaires — Gerhardt a noté exactement le nombre des respirations sur 140 malades atteints de pneumonie. Le nombre est évidemment inférieur chez les malades qui guérissent que chez ceux qui meurent, cependant c'est moins le nombre des respirations qui peut fournir des éléments au pronostic que la courbe qui résulte de la notation quotidienne de la courbe. A ce point de vue, Gerhardt divise ses observations en quatre catégories.

1° Dans une première, *le nombre des respirations reste peu élevé;* au chiffre de 40 pour la moitié des cas. Laënnec avait déjà observé que le nombre peut rester voisin de la normale même avec l'altération de la température, la douleur pleurétique, la diminution du champ respiratoire. Dans tous ces cas la fièvre n'est pas toujours très élevée, la pneumonie n'a pas été centrale et par conséquent la plèvre a pu être atteinte. Si l'on considère que sur 69 cas il y a eu 9 morts, on aura la conviction qu'il s'agissait bien de pneumonies graves.

2° Dans le deuxième groupe, qui comprend 15 cas, *le nombre des respirations reste élevé pendant presque toute la durée de la maladie.* Cette série compte 9 guérisons et 6 cas de mort. C'est encore à cette série qu'appartiennent les chiffres les plus élevés qui comptent 60, 70 ou même 90 respirations par minute. Cette accélération se retrouve dans le dixième des cas. La fièvre en général était très élevée, tandis que les pneumonies à respirations accélérées n'implique pas l'accélération du pouls.

Le troisième et le quatrième groupe comprennent tous les cas qui ont présenté au cours de la pneumonie une accélération passagère de la respiration au-dessus du chiffre de 40 par minute. Ces cas sont au nombre de 56, ce qui donne une proportion de 40 0/0. Gerhardt a divisé ces cas en deux groupes, selon que l'accélération passagère

la respiration a été observée au début à la fin de la maladie.

3° Le troisième groupe, qui compte 22 avec *accélération au début*, comend 3 cas de mort. L'accélération de la spiration au début ne paraît donc pas fluencer sérieusement le pronostic, d'autant plus qu'on a constaté que le chiffre 80 à 90 respirations par minute est compatible avec la terminaison favorable de la maladie. Toutefois le phénomène paraît reporter la défervescence qui se montre du neuvième au douzième jour.

4° Dans la quatrième série, l'*accélération qui survient à la fin de la maladie* persiste jusqu'à la mort, qui est survenue dans 10 cas sur 22. Dans 12 cas l'accélération s'est présentée avant la crise, pendant ou après ; on peut ainsi la qualifier, suivant les cas, de précritique, syncritique ou métacritique. Après la crise elle peut persister de quelques heures à deux ou trois jours.

En ce qui touche ces deux derniers groupes on peut dire que l'influence de la fièvre sur l'accélération respiratoire est nulle, le sommet de la courbe respiratoire est en effet indépendant de l'élévation de la température. Il n'en est pas de même de l'extension de la lésion ; toute poussée inflammatoire détermine une augmentation de la fréquence respiratoire plusieurs jours avant la mort, le pouls devient en même temps plus fréquent. L'accélération respiratoire peut dépendre également d'autres circonstances, notamment de celles qui diminuent le champ respiratoire ou l'activité circulatoire, comme cela arrive lorsque l'œdème du poumon survient ou que la force du cœur baisse. Il est possible que des conditions mécaniques ou chimiques interviennent pour augmenter le nombre des respirations, mais on ne peut que le supposer. Toute pneumonie implique une irritation des rameaux pulmonaires du nerf vague, il faut encore ajouter le gonflement des ganglions bronchiques, la participation du tissu conjonctif du diaphragme au voisinage du phrénique.

VARIÉTÉS ET MÉLANGES

Ouverture du cours de clinique chirurgicale de l'hôpital Necker. — Le Pr Le Dentu a inauguré son cours de clinique chirurgicale par une remarquable leçon d'ouverture. Le public médical, friand de ces *premières*, accourt avec empressement pour recueillir les idées, les tendances du professeur et aussi pour juger de son talent oratoire. La chirurgie moderne contemporaine a certainement de quoi s'enorgueillir de ses progrès qui lui donnent toutes les audaces, et d'aucuns seraient disposés à ne voir dans la tradition que la routine. A ceux-là M. Le Dentu leur répond qu'il n'y a pas de bonne chirurgie sans respect de la tradition ; que, loin d'être la routine, la négation du mouvement, la tradition est le progrès dans le passé, comme le progrès du jour est appelé à être la tradition dans l'avenir. C'est là le thème qu'a développé le professeur au cours de sa leçon en montrant les formes qu'avait revêtues le progrès en chirurgie au dix-neuvième siècle. *Rien d'inutile*, telle doit être la devise du chirurgien soucieux d'éviter les écueils. « C'est l'exploration réduite à la portion congrue, c'est la contre-indication recherchée avec scrupule, c'est l'indication du mode d'intervention posée avec rigueur, c'est la barrière élevée devant l'irréflexion et la légèreté. » Si quelque embarras se dresse, il faut prendre pour guide sa conscience et son bon sens. L'idéal en matière de chirurgie, c'est la chirurgie du

bon sens. Non pas une chirurgie routinière, stationnaire, mais une chirurgie progressiste et pondérée, repoussant l'aventure pour l'aventure, admettant l'innovation pourvu qu'elle soit raisonnée, la hardiesse presque sans limite dans les situations sans issue. Cette hardiesse, c'est surtout l'antisepsie qui en est cause, et l'esprit reste étonné en face de toutes ces audaces; ici encore c'est le bon sens qui donne la mesure.

***

Le diabète est-il contagieux? — Ce ne sont pas les théories du diabète qui manquent. L'hérédité, l'abus de certains aliments, les émotions morales, les lésions du pancréas et bien d'autres causes ont été incriminées. Il est probable que le diabète n'est pas une maladie simple, mais qu'il représente un syndrome commun à plusieurs maladies.

Mais voici que pour compliquer encore les théories qu'on peut faire sur la pathogénie du diabète, on a depuis quelque temps attiré l'attention sur la coexistence du diabète chez l'homme et chez la femme.

Lécorché, qui a déjà signalé le fait, l'explique par l'usage en commun d'une même alimentation défectueuse ou par la communauté des soucis partagés par les deux époux. Cette interprétation soulève des objections faciles à comprendre. Mais ce fait de la coexistence n'en existe pas moins et a été relevé encore par Lebove, Rendu, Labbé et d'autres médecins.

Schmitz admet franchement la contagion pour certains cas. Il n'accorde d'ailleurs qu'une part très restreinte aux émotions morales dans l'augmentation du sucre urinaire. Sa statistique n'embrasse pas moins de deux mille patients sur lesquels il a compté 36 cas concernant en général des femmes de diabétiques et dans lesquels il a constaté tous les symptômes de la maladie. Les personnes atteintes n'avaient aucune tare héréditaire et aucune circonstance n'expliquait le développement de la maladie, si ce n'est l'existence en commun a diabétiques. Bien que l'opinion de l tagiosité de la maladie ch que les reçues, on est forcé de convenir q chiffres de Schmitz indiquent plus q simple coïncidence. Tous les cas rap par l'auteur se ressemblent; en gé l'homme est atteint depuis quelque t déjà, lorsque plus tard la femme pré des symptômes diabétiques à son tou vie conjugale n'est pas une condition i pensable du diabète dérivant d'une con gion supposée. Schmitz cite le cas d'u jeune femme robuste, indemne de t antécédent, qui devint diabétique après av soigné une amie qui mourut du diabè

***

Un nouvel emploi du phonographe. — M. Ernest Hart a suggéré au colonel Gou raud l'idée que le phonographe pourra servir utilement à reproduire les altération caractéristiques de la voix dans différente maladies, comme la coqueluche, la laryngite striduleuse et les diverses variétés de dysphonie propres à certaines formes d'hystérie laryngée ou de paralysie partielle des cordes vocales par compression des récurrents. Les expériences ont été faites avec quelques malades du service de Semon. L toux de la coqueluche a donné les meilleur résultats. Les quintes convulsives, avec l'inspiration sifflante et les reprises, ont été reproduites par le phonographe avec une si parfaite exactitude, qu'on eût cru entendre l'enfant lui-même. De même l phonographe a rendu avec perfection l voix rauque et éraillée d'un sujet atteint de sténose du larynx.

Il y a dans cette application de l'instrument d'Edison un procédé qui pourra rendre des services pour l'enseignement clinique et peut-être même pour le diagnostic des voies respiratoires. (*Médecine moderne.*)

***

Le charbon broncho-pulmonaire (maladie des trieurs de laine.) — Sous ce

titre le Dr Samuel Lodge, médecin à Bradfordt, a décrit dans les *Archives de médecine expérimentale* une affection singulière qui survint à Bradfort en 1837 chez les ouvrier occupés à ouvrir des ballots de laine, à trier et laver cette laine. La maladie entraînait rapidement la mort des individus. L'auteur en a observé cinq cas.

Des malaises, des vertiges signalent le début de la maladie. Les patients ont du larmoiement, du coryza, une toux sèche accompagnée de quelques crachats noirs; ils ne peuvent faire de longues inspirations et disent ne pas sentir leur poitrine et éprouver une sensation de constriction du thorax. On a noté des nausées, des selles sanguinolentes de l'hébétude, des fourmillements. Ces premiers accidents peuvent s'arrêter ou bien s'aggraver. Les crachats noirs, jus de pruneau sont plus abondants.

L'examen fait constater une pleurésie bilatérale, avec épanchement abondant.

Surviennent des phénomènes gastro-intestinaux : vomissements, diarrhée, ictère, haleine fétide. L'urine rare renferme de l'albumine ou du sucre. Les malades tombent dans le collapsus, sont pris de sueurs abondantes, fétides, d'odeur gangréneuse. La fièvre manque ou est exceptionnelle. Dans cet état le malade succombe au bout de trente-six heures à six jours dans l'asphyxie, le coma ou à la suite d'une syncope.

Sur les cinq cas que M. Lodge a observé trois se sont terminés par la mort,

Le tableau est assez caractéristique pour faire reconnaître la maladie; toutefois le diagnostic présente quelques dificultés si on ignore la profession du malade.

A part un œdème particulier du thorax les lésions trouvées à l'autopsie n'offrent pas grand intérêt, C'est surtout l'examen bactériologique qui a de l'importance. On trouve en effet des bacilles charbonneux dans la muqueuse des bronches, les ganglions bronchiques, les poumons, la rate, le foie et les reins; les inoculations provenant des cultures donnent un résultat positif. La recherche des bacilles dans les crachats est d'un grand secours pour le diagnostic.

Le traitement consiste en inhalations d'oxygène et de substances antiseptiques. On évacue le liquide thoracique par la ponction. La dyspnée est combattu par la saignée.

Les mesures prophylactiques ont une grande importance; elles consistent dans la ventilation et la désinfection des ateliers, mais surtout dans une désinfection parfaite de la laine. En 1879-80 on comptait encore à Bradfort 23 cas de charbon broncho-pulmonaire avec 19 morts dans l'espace de dix mois. Aujourd'hui on en observe 3 à 4 par an.

CHRONIQUE — NOUVELLES

Le projet d'impôt sur les spécialités pharmaceutiques. — Le projet d'impôt sur les spécialités pharmaceutiques soulève les protestations unanimes des pharmaciens. Tous considèrent cet impôt comme mal défini, vexatoire et injuste.

Mal défini, parce que le projet n'indique pas et ne saurait indiquer où commence et où finit la spécialité, et ce manque de clarté sera dans l'application la source de nombreuses difficultés.

Vexatoire, parce qu'il introduirait les agents du fisc dans l'officine des 8,000 pharmaciens qui, sous la garantie de leur diplôme, exercent une profession libérale.

Injuste, parce qu'il ne frapperait qu'une seule classe de citoyens, payant déjà, outre une patente plus élevée que celle des commerçants de détail, leur large part d'impôts de toute nature.

Il est de fait que les pharmaciens, tout aussi bien que les médecins, sont loin de rencontrer, dans l'exercice de leur profession, des résultats en rapport avec leur

travail et les sacrifices faits pour l'obtention du diplôme. Il y a seulement quelques rares exceptions que les auteurs du projet ont pris pour la règle.

Au lieu d'augmenter les charges soit des médecins, soit des pharmaciens, il nous semblerait bien plus juste de les diminuer et de supprimer la patente de ces deux professions tant que, dans les villes comme dans les campagnes, l'assistance des indigents n'aura pas été réellement organisée de telle manière que ces deux professions n'aient plus à remplir ce service public à peu près gratuitement.

***

Doit-on vacciner les enfants dans les premiers jours qui suivent la naissance? — Beaucoup hésitent à le faire pour des raisons diverses. Max Wolf, dans les *Archives de Virchow*, se fondant sur un grand nombre de vaccinations pratiquées dès la première semaine, fait justice de ces préjugés et conclut qu'il faut vacciner les enfants le plus tôt possible.

La diminution de l'aptitude vaccinale chez le nouveau-né n'existe pas, comme on l'a prétendu. Il n'y a pas de preuves que les effets préventifs de la vaccine soient amoindris par une vaccination précoce. Les nouveau-nés supportent très bien l'inoculation. La vaccine évolue sans fièvre chez eux, tandis que la fièvre ne manque jamais, et parfois même est très forte chez les enfants vaccinés plus tardivement. Les symptômes généraux qui sont souvent marqués chez ceux-ci font aussi défaut chez le nouveau-né. Enfin, on n'a pas à tenir compte des ascidents de la dentition et du sevrage qui, à un âge plus avancé, viennent troubler le cours de la vaccine.

Wolf, à l'appui de sa thèse, cite encore la statistique suivante : en 1886, le nombre des morts par variole en Allemagne a été de 155, dont 61 étaient des enfants de moins d'un an; en 1887, la mortalité a été de 168, dont 56 au-dessous d'un an. Dans l'épidémie de variole de Kœnigsberg en 1887, on a compté 159 cas de variole; 45 ont été observés chez des enfants âgés de moins d'un an, et sur ce nombre, 32 sont morts.

(*La Médecine moderne*, nos 48-90.

***

Société d'assurance mutuelle contre les accidents en pharmacie. — Cette société vient d'être fondée par l'Association générale des pharmaciens de France. Divers souscripteurs ont fait à cette société un don de 12,550 francs.

***

Danger des préparations métalliques employées dans la teinture des pièces de vêtement. — Le Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine a approuvé dernièrement les conclusions d'un rapport de M. Schutzenberger tendant à ce que l'usage des bas teints par le moyen des préparations métalliques soit considéré comme dangereux, principalement pour les enfants en bas âge. Dans le cas visé par le rapport le tartre stibié avait servi d'agent fixateur. Des bas teints en rouge et renfermant une certaine proportion d'oxyde d'antimoine avaient, la transpiration aidant, déterminé des démangeaisons et une éruption pustuleuse de la peau.

***

Nécrologie de la quinzaine. — M. le Dr Eckert, de Corcieux; M. le Dr Théus, de Draguignan; M. le Dr Leroy de Villiers-le-Bel, médecin en chef de la maison d'Ecouen; M. le Dr Marée, ancien médecin principal de la marine; M. Chollet (Jules-César), officier de santé à Villedommange (Marne); M. le Dr Belot (L.-A.), du Havre.

E. Masson, *Directeur-Gérant.*

Paris. — Imp. A. Lanier et ses fils, 14, rue Seguier.

17e Année. N° 24. Bureaux : 6, rue Gît-le-Cœur. 15 Décembre 1890.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

ANCIEN JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

COMITÉ DE RÉDACTION

MM. LES DOCTEURS

ALZER, médecin des hôpitaux.
ARIOT, médecin des hôpitaux.
JOLYET, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux.
OYET, laryngologie et rhinologie.
LONDEL, préparateur à la Faculté de médecine de Paris (matière médicale).
PÉAN, membre de l'Académie de médecine, chirurgien des hôpitaux.
PORAK, accoucheur des hôpitaux.
R. DUBOIS, professeur de physiologie générale et comparée à la Faculté des sciences de Lyon.
GARRIGOU-DESARENES, otologie et rhinologie.
FISSIAUX, médecin adjoint de Mazas, trésorier de l'Association médicale mutuelle.

Rédacteur en chef : Dr Ern. BARRAULT
MÉDECIN DE LA PRISON DE LA SANTÉ
Directeur-Gérant : E. MASSON

Tous les ouvrages dont il sera envoyé deux exemplaires au bureau du Journal seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

SOMMAIRE

Bulletin. — Guérison d'un anus contre nature par entero-anastomose, MM. Terrillon et Chaput. — Résection du rectum, M. Houzel. — Toxémie cataméniale héréditaire, M. Henrot.—Cocaïnisme aigu, M. Hallopeau. — Hypermétropie et myopie des fauves, M. Motais. — Franklinisation. — Sels de plomb dans l'eau de Seltz du commerce, M. Moissan. — Discussion sur la dépopulation : MM. L. Colin, Th. Roussel et Lagneau. — Election de M. Dieulafoy. Candidatures.

Travaux originaux. — Traitement chirurgical de la péritonite tuberculeuse. — La méthode de Koch pour le traitement de la tuberculose.

Revue des sociétés savantes. — Société de biologie. — Société médicale des hôpitaux. — Société de chirurgie.

Revue des publications françaises et étrangères. — Influence de la leucémie sur la grossesse et le travail. — Traitement des abcès froids et de la carie tuberculeuse par l'émulsion d'iodoforme. — Traitement des luxations anciennes de l'épaule. — Valeur de l'exercice musculaire dans le traitement du petit bassin chez la femme.

Variétés et mélanges. — Les contusions abdominales par coup de pied de cheval et leur traitement.

Chronique et nouvelles. — Epidémie d'influenza. — Les eaux potables dans les lycées et les collèges. — Association amicale entre les médecins de réserve des armées de terre et de mer et de l'armée territoriale. — Accidents locaux dus à la cocaïne et survenus au point d'injection. — Nécrologie de la quinzaine. — Avis.

BULLETIN

Paris, le 15 décembre 1890.

L'Académie finit de préparer sa séance publique annuelle, qui est fixée à mardi prochain, 16 décembre. Il semble que la savante compagnie n'ait pas voulu aborder de grands travaux avant la célébration de ce grand jour et aussi sans doute en raison de l'intermède inévitable qu'apportent, périodiquement, les obligations du renouvellement de l'année.

Nous n'avons donc eu qu'une courte suite à la discussion sur les causes de la faible natalité en France, discussion qui languit et paraît s'éterniser, malgré la valeur des orateurs qui ont pris la parole : M. Léon Colin, au nom de l'armée; M. Th. Roussel, au nom de la loi de protection des nourrissons et du côté législatif et social de la question; M. Lagneau, pour l'ensemble.

***

Diverses communications ont été faites, principalement par des médecins de province, qui paraissent intéressantes à des points de vue très différents.

Certaines visent des faits pratiques et font surtout honneur à l'habileté opératoire de leurs auteurs, comme l'observation d'entéro-anastomose entreprise pour guérir un anus contre nature, qu'ont lue MM. Chaput

par la publication de la note de M. Koch, nous parviendrons bien vite à y découvrir, à côté d'une grande admiration pour la valeur des résultats annoncés, une certaine gêne qui perce dans la plupart des comptes rendus publiés jusqu'ici. Est-ce chauvinisme exagéré? Vraisemblablement nos maîtres n'en sont plus là, et il n'y a guère que les fabricants d'élixirs qui tentent, à la quatrième page des journaux politiques, un suprême appel à ce qu'ils appellent le patriotisme du public qu'ils confondent avec sa bourse.

Ce qui nous gêne en somme, nous, médecins français, c'est ce mystère planant sur le procédé adopté, c'est ce refus d'admettre jusqu'ici le contrôle et la contre-expérience sans lesquels toute assurance de découverte reste forcément sans valeur. Après tout, si la communication n'était signée de Koch, et si toute la presse berlinoise n'avait ardemment échauffé le public à ce propos, il serait étrange de voir le monde médical entier se passionner pour la simple annonce d'un résultat que nul ne peut contrôler. Le remède employé est secret : on refuse jusqu'ici d'en donner quelques gouttes pour des expériences de contrôle, on écarte les témoins. Tout cela est-il réellement dans les habitudes de la vraie et de l'honnête science, et la prudente réserve, ennemie forcée des conclusions hâtives et des résultats incomplets, n'est-elle pas ici bien outrepassée?

Que craint M. Koch? Je ne suppose pas que ce soit de voir la paternité de sa découverte lui être contestée. Au point où en est le tapage mené dans la presse à ce propos, il peut être complètement rassuré de ce côté.

Que peut-il redouter de la publication du mode d'obtention de sa lymphe vaccinale? Une concurrence commerciale? Nous voulons croire que rien de cela n'existe au fond. On ne spécule pas sur un fléau pareil et les dotations, les souscriptions vont affluer entre les mains du bienfaiteur de l'humanité qui l'aura délivrée de la tuberculose, en proportions suffisantes pour qu'il puisse négliger ce côté de la question. Lui, oui, mais d'autres? Il dit en propres termes, dans sa communication : « Sur le remède lui-même et sur sa composition, je ne puis rien dire encore. Les recherches des méthodes de *fabrication sur une grande échelle* n'étant pas encore terminées. J'en donnerai les détails ultérieurement. »

Soit, mais si M. Koch a réellement trouvé le moyen d'enrayer la tuberculose, tout retard apporté à cette diffusion large et sans réserves du procédé devient presque un crime et M. Koch n'a qu'à consulter la liste des décès journaliers par tuberculose pour savoir le nombre de vies humaines qui pèsent dès maintenant sur sa conscience. S'il n'est pas prêt pour la *fabrication en grand*, c'est le moment d'atteler à cette besogne les laboratoires du monde entier. Pas une parcelle n'en sera retirée à M. Koch de l'honneur de sa découverte, moins en tous cas que ne lui en retire l'étrange réticence dans laquelle il s'enferme aujourd'hui, en présence des millions de tuberculeux de la surface du globe qui attendent et qui meurent.

Voilà pourquoi, bien que notre admiration soit acquise à l'avance et sans réserves à l'homme qui aura vaincu la tuberculose, — et il est probable que dès maintenant M. Koch est déjà cet homme, car il jouerait trop gros jeu, étant M. Koch, à lancer sans preuves derrière lui une affirmation aussi grave à la face du monde, — voilà pourquoi nous en sommes réduits à la surprise gênée, à l'expectative un peu sceptique et impatiente. Ce n'est pas dans ces conditions que l'humanité devait voir apparaître la fin de la tuberculose.

Dr Blanc.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 novembre 1890.

M. Chabrié annonce le résultat des recherches qu'il a entreprises sur l'action du *fluorure de méthylène* sur les tissus. Ces études ont été entreprises par l'auteur dans le but d'appliquer à l'antisepsie les effets des composés fluocarbonés.

Ces effets sont aujourd'hui manifestes : le fluorure de méthylène s'oppose complètement au développement de la bactérie pyogène découverte dans les urines par M. Bouchard et à laquelle sont imputables, d'après MM. Albaran et Hallé, les accidents infectieux de l'appareil urinaire. Non seulement ce gaz possède le pouvoir de s'opposer au développement de la bactérie urinaire, mais il la détruit en plein développement.

Mais un point important restait à élucider : il fallait savoir si ce gaz n'avait pas une action irritante sur le tissu, pouvant s'opposer à son emploi. Or, M. Chabrié a constaté avec M. Petit (de Santiago) en dirigeant un courant de ce gaz sur la membrane interdigitale et sur le mésantère d'une grenouille vivante, que l'action n'était aucunement irritante et ne déterminait guère plus d'effet que l'arrivée d'un courant d'eau pure.

*
* *

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 novembre 1890.

MM. Mathieu et Rémond envoient une note sur un *moyen de déterminer la valeur quantitative des divers facteurs de l'acidité du suc gastrique*, en mesurant séparément l'acidité totale, l'acidité due aux acides organiques, l'acidité minérale totale, l'acidité due à l'acide chlorhydrique libre, et enfin l'acidité due surtout à l'acide chlorhydrique en combinaison organique. Le procédé consiste essentiellement à agiter le liquide stomacal avec de l'éther, où les acides minéraux se dissolvent en beaucoup moindre proportion que les acides organiques et à évaluer ensuite le coefficient de partage.

*
* *

M. Charrin dépose une note de M. Hanotat sur l'*eau boriquée naphtolée*. Il résulte des recherches de M. Hanotat que l'acide borique augmente la solubilité du naphtol dans l'eau.

M. Charles Richet rappelle les expériences qu'il a déjà communiquées sur *l'action de la transfusion du sang chez les lapins tuberculeux*. Les premiers résultats avaient montré que la transfusion du sang des chiens aux lapins arrêtait l'évolution de la tuberculose. M. Richet modifie aujourd'hui ses conclusions, tous les animaux en expérience étant aujourd'hui morts de la tuberculose. On ne peut donc conclure de ces expériences qu'une chose, c'est que l'évolution de la tuberculose était retardée par la tranfusion, mais non enrayée.

Aujourd'hui, en employant une autre méthode, M. Richet pense être parvenu à obtenir cette immunité du lapin contre la tuberculose, en vaccinant les lapins, préalablement à l'inoculation tuberculeuse, avec des cultures de bacilles tuberculeux stérilisées par la chaleur. Les lapins témoins non vaccinés sont tous morts : ceux qui avaient été vaccinés antérieurement sont encore bien portants.

Dans une autre expérience, M. Richet a inoculé la tuberculose au chien, puis a

par la publication de la note de M. Koch, nous parviendrons bien vite à y découvrir, à côté d'une grande admiration pour la valeur des résultats annoncés, une certaine gêne qui perce dans la plupart des comptes rendus publiés jusqu'ici. Est-ce chauvinisme exagéré? Vraisemblablement nos maîtres n'en sont plus là, et il n'y a guère que les fabricants d'élixirs qui tentent, à la quatrième page des journaux politiques, un suprême appel à ce qu'ils appellent le patriotisme du public qu'ils confondent avec sa bourse.

Ce qui nous gêne en somme, nous, médecins français, c'est ce mystère planant sur le procédé adopté, c'est ce refus d'admettre jusqu'ici le contrôle et la contre-expérience sans lesquels toute assurance de découverte reste forcément sans valeur. Après tout, si la communication n'était signée de Koch, et si toute la presse berlinoise n'avait ardemment échauffé le public à ce propos, il serait étrange de voir le monde médical entier se passionner pour la simple annonce d'un résultat que nul ne peut contrôler. Le remède employé est secret : on refuse jusqu'ici d'en donner quelques gouttes pour des expériences de contrôle, on écarte les témoins. Tout cela est-il réellement dans les habitudes de la vraie et de l'honnête science, et la prudente réserve, ennemie forcée des conclusions hâtives et des résultats incomplets, n'est-elle pas ici bien outrepassée?

Que craint M. Koch? Je ne suppose pas que ce soit de voir la paternité de sa découverte lui être contestée. Au point où en est le tapage mené dans la presse à ce propos, il peut être complètement rassuré de ce côté.

Que peut-il redouter de la publication du mode d'obtention de sa lymphe vaccinale? Une concurrence commerciale? Nous voulons croire que rien de cela n'existe au fond. On ne spécule pas sur un fléau pareil et les dotations, les souscriptions vont affluer entre les mains du bienfaiteur de l'humanité qui l'aura délivrée de la tuberculose, en proportions suffisantes pour qu'il puisse négliger ce côté de la question. Lui, oui, mais d'autres? Il dit en propres termes, dans sa communication : « Sur le remède lui-même et sur sa composition, je ne puis rien dire encore. Les recherches des méthodes de *fabrication sur une grande échelle* n'étant pas encore terminées. J'en donnerai les détails ultérieurement. »

Soit, mais si M. Koch a réellement trouvé le moyen d'enrayer la tuberculose, tout retard apporté à cette diffusion large et sans réserves du procédé devient presque un crime et M. Koch n'a qu'à consulter la liste des décès journaliers par tuberculose pour savoir le nombre de vies humaines qui pèsent dès maintenant sur sa conscience. S'il n'est pas prêt pour la *fabrication en grand*, c'est le moment d'atteler à cette besogne les laboratoires du monde entier. Pas une parcelle n'en sera retirée à M. Koch de l'honneur de sa découverte, moins en tous cas que ne lui en retire l'étrange réticence dans laquelle il s'enferme aujourd'hui, en présence des millions de tuberculeux de la surface du globe qui attendent et qui meurent.

Voilà pourquoi, bien que notre admiration soit acquise à l'avance et sans réserves à l'homme qui aura vaincu la tuberculose, — et il est probable que dès maintenant M. Koch est déjà cet homme, car il jouerait trop gros jeu, étant M. Koch, à lancer sans preuves derrière lui une affirmation aussi grave à la face du monde, — voilà pourquoi nous en sommes réduits à la surprise gênée, à l'expectative un peu sceptique et impatiente. Ce n'est pas dans ces conditions que l'humanité devait voir apparaître la fin de la tuberculose.

Dr Blanc.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 novembre 1890.

M. Chabrié annonce le résultat des recherches qu'il a entreprises sur l'action du *fluorure de méthylène* sur les tissus. Ces études ont été entreprises par l'auteur dans le but d'appliquer à l'antisepsie les effets des composés fluocarbonés.

Ces effets sont aujourd'hui manifestes : le fluorure de méthylène s'oppose complètement au développement de la bactérie pyogène découverte dans les urines par M. Bouchard et à laquelle sont imputables, d'après MM. Albaran et Hallé, les accidents infectieux de l'appareil urinaire. Non seulement ce gaz possède le pouvoir de s'opposer au développement de la bactérie urinaire, mais il la détruit en plein développement.

Mais un point important restait à élucider : il fallait savoir si ce gaz n'avait pas une action irritante sur le tissu, pouvant s'opposer à son emploi. Or, M. Chabrié a constaté avec M. Petit (de Santiago) en dirigeant un courant de ce gaz sur la membrane interdigitale et sur le mésantère d'une grenouille vivante, que l'action n'était aucunement irritante et ne déterminait guère plus d'effet que l'arrivée d'un courant d'eau pure.

*
* *

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 novembre 1890.

MM. Mathieu et Rémond envoient une note sur un *moyen de déterminer la valeur quantitative des divers facteurs de l'acidité du suc gastrique*, en mesurant séparément l'acidité totale, l'acidité due aux acides organiques, l'acidité minérale totale, l'acidité due à l'acide chlorhydrique libre, et enfin l'acidité due surtout à l'acide chlorhydrique en combinaison organique. Le procédé consiste essentiellement à agiter le liquide stomacal avec de l'éther, où les acides minéraux se dissolvent en beaucoup moindre proportion que les acides organiques et à évaluer ensuite le coefficient de partage.

*
* *

M. Charrin dépose une note de M. Hanotat sur l'*eau boriquée naphtolée*. Il résulte des recherches de M. Hanotat que l'acide borique augmente la solubilité du naphtol dans l'eau.

M. Charles Richet rappelle les expériences qu'il a déjà communiquées sur *l'action de la transfusion du sang chez les lapins tuberculeux*. Les premiers résultats avaient montré que la transfusion du sang des chiens aux lapins arrêtait l'évolution de la tuberculose. M. Richet modifie aujourd'hui ses conclusions, tous les animaux en expérience étant aujourd'hui morts de la tuberculose. On ne peut donc conclure de ces expériences qu'une chose, c'est que l'évolution de la tuberculose était retardée par la tranfusion, mais non enrayée.

Aujourd'hui, en employant une autre méthode, M. Richet pense être parvenu à obtenir cette immunité du lapin contre la tuberculose, en vaccinant les lapins, préalablement à l'inoculation tuberculeuse, avec des cultures de bacilles tuberculeux stérilisées par la chaleur. Les lapins témoins non vaccinés sont tous morts : ceux qui avaient été vaccinés antérieurement sont encore bien portants.

Dans une autre expérience, M. Richet a inoculé la tuberculose au chien, puis a

par la publication de la note de M. Koch, nous parviendrons bien vite à y découvrir, à côté d'une grande admiration pour la valeur des résultats annoncés, une certaine gêne qui perce dans la plupart des comptes rendus publiés jusqu'ici. Est-ce chauvinisme exagéré? Vraisemblablement nos maîtres n'en sont plus là, et il n'y a guère que les fabricants d'élixirs qui tentent, à la quatrième page des journaux politiques, un suprême appel à ce qu'ils appellent le patriotisme du public qu'ils confondent avec sa bourse.

Ce qui nous gêne en somme, nous, médecins français, c'est ce mystère planant sur le procédé adopté, c'est ce refus d'admettre jusqu'ici le contrôle et la contre-expérience sans lesquels toute assurance de découverte reste forcément sans valeur. Après tout, si la communication n'était signée de Koch, et si toute la presse berlinoise n'avait ardemment échauffé le public à ce propos, il serait étrange de voir le monde médical entier se passionner pour la simple annonce d'un résultat que nul ne peut contrôler. Le remède employé est secret : on refuse jusqu'ici d'en donner quelques gouttes pour des expériences de contrôle, on écarte les témoins. Tout cela est-il réellement dans les habitudes de la vraie et de l'honnête science, et la prudente réserve, ennemie forcée des conclusions hâtives et des résultats incomplets, n'est-elle pas ici bien outrepassée?

Que craint M. Koch? Je ne suppose pas que ce soit de voir la paternité de sa découverte lui être contestée. Au point où en est le tapage mené dans la presse à ce propos, il peut être complètement rassuré de ce côté.

Que peut-il redouter de la publication du mode d'obtention de sa lymphe vaccinale? Une concurrence commerciale? Nous voulons croire que rien de cela n'existe au fond. On ne spécule pas sur un fléau pareil et les dotations, les souscriptions vont affluer entre les mains du bienfaiteur de l'humanité qui l'aura délivrée de la tuberculose, en proportions suffisantes pour qu'il puisse négliger ce côté de la question. Lui, oui, mais d'autres? Il dit en propres termes, dans sa communication : « Sur le remède lui-même et sur sa composition, je ne puis rien dire encore. Les recherches des méthodes de *fabrication sur une grande échelle* n'étant pas encore terminées. J'en donnerai les détails ultérieurement. »

Soit, mais si M. Koch a réellement trouvé le moyen d'enrayer la tuberculose, tout retard apporté à cette diffusion large et sans réserves du procédé devient presque un crime et M. Koch n'a qu'à consulter la liste des décès journaliers par tuberculose pour savoir le nombre de vies humaines qui pèsent dès maintenant sur sa conscience. S'il n'est pas prêt pour la *fabrication en grand*, c'est le moment d'atteler à cette besogne les laboratoires du monde entier. Pas une parcelle n'en sera retirée à M. Koch de l'honneur de sa découverte, moins en tous cas que ne lui en retire l'étrange réticence dans laquelle il s'enferme aujourd'hui, en présence des millions de tuberculeux de la surface du globe qui attendent et qui meurent.

Voilà pourquoi, bien que notre admiration soit acquise à l'avance et sans réserves à l'homme qui aura vaincu la tuberculose, — et il est probable que dès maintenant M. Koch est déjà cet homme, car il jouerait trop gros jeu, étant M. Koch, à lancer sans preuves derrière lui une affirmation aussi grave à la face du monde, — voilà pourquoi nous en sommes réduits à la surprise gênée, à l'expectative un peu sceptique et impatiente. Ce n'est pas dans ces conditions que l'humanité devait voir apparaître la fin de la tuberculose.

Dr Blanc.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 novembre 1890.

M. Chabrié annonce le résultat des recherches qu'il a entreprises sur l'action du *fluorure de méthylène* sur les tissus. Ces études ont été entreprises par l'auteur dans le but d'appliquer à l'antisepsie les effets des composés fluocarbonés.

Ces effets sont aujourd'hui manifestes : le fluorure de méthylène s'oppose complètement au développement de la bactérie pyogène découverte dans les urines par M. Bouchard et à laquelle sont imputables, d'après MM. Albaran et Hallé, les accidents infectieux de l'appareil urinaire. Non seulement ce gaz possède le pouvoir de s'opposer au développement de la bactérie urinaire, mais il la détruit en plein développement.

Mais un point important restait à élucider : il fallait savoir si ce gaz n'avait pas une action irritante sur le tissu, pouvant s'opposer à son emploi. Or, M. Chabrié a constaté avec M. Petit (de Santiago) en dirigeant un courant de ce gaz sur la membrane interdigitale et sur le mésantère d'une grenouille vivante, que l'action n'était aucunement irritante et ne déterminait guère plus d'effet que l'arrivée d'un courant d'eau pure.

*
* *

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 novembre 1890.

MM. Mathieu et Rémond envoient une note sur un *moyen de déterminer la valeur quantitative des divers facteurs de l'acidité du suc gastrique*, en mesurant séparément l'acidité totale, l'acidité due aux acides organiques, l'acidité minérale totale, l'acidité due à l'acide chlorhydrique libre, et enfin l'acidité due surtout à l'acide chlorhydrique en combinaison organique. Le procédé consiste essentiellement à agiter le liquide stomacal avec de l'éther, où les acides minéraux se dissolvent en beaucoup moindre proportion que les acides organiques et à évaluer ensuite le coefficient de partage.

*
* *

M. Charrin dépose une note de M. Hanotat sur l'*eau boriquée naphtolée*. Il résulte des recherches de M. Hanotat que l'acide borique augmente la solubilité du naphtol dans l'eau.

M. Charles Richet rappelle les expériences qu'il a déjà communiquées sur *l'action de la transfusion du sang chez les lapins tuberculeux*. Les premiers résultats avaient montré que la transfusion du sang des chiens aux lapins arrêtait l'évolution de la tuberculose. M. Richet modifie aujourd'hui ses conclusions, tous les animaux en expérience étant aujourd'hui morts de la tuberculose. On ne peut donc conclure de ces expériences qu'une chose, c'est que l'évolution de la tuberculose était retardée par la tranfusion, mais non enrayée.

Aujourd'hui, en employant une autre méthode, M. Richet pense être parvenu à obtenir cette immunité du lapin contre la tuberculose, en vaccinant les lapins, préalablement à l'inoculation tuberculeuse, avec des cultures de bacilles tuberculeux stérilisées par la chaleur. Les lapins témoins non vaccinés sont tous morts : ceux qui avaient été vaccinés antérieurement sont encore bien portants.

Dans une autre expérience, M. Richet a inoculé la tuberculose au chien, puis a

lisée. Assez souvent la péritonite tuberculeuse offre cette particularité d'être une manifestation tuberculeuse isolée et de rester telle pendant longtemps. Ainsi s'explique sans doute le succès de l'intervention chirurgicale. Néanmoins on aura toujours soin d'ausculter avec soin le patient et de rechercher toutes les lésions tuberculeuses concomitantes. Même après une opération heureuse, la péritonite peut récidiver, la tuberculose peut se généraliser ou atteindre des organes jusque-là indemnes.

En faveur de l'intervention chirurgicale on peut faire valoir qu'elle constitue une pratique absolument inoffensive, à la condition que l'on suive strictement les règles de l'antisepsie. De toutes les observations déjà nombreuses de laparotomie au cours de la péritonite tuberculeuse, il ressort nettement que l'intervention n'aggrave jamais la situation et que, au contraire, l'état du malade s'améliore toujours. Il importe d'autant plus d'intervenir, que la péritonite peut devenir par elle-même, à un moment donné, une cause d'infection pour l'organisme et que c'est une affection qui a une tendance naturelle à s'aggraver, bien qu'on ait cité des cas rares de guérison spontanée.

L'intervention chirurgicale a même ici un côté inconnu en ce qu'elle a donné plus qu'on ne lui demandait. Comment s'expliquer en effet que d'énormes paquets de fausses membranes se soient résorbées sans qu'on y ait touché et à la suite d'une incision et de lavages antiseptiques?

Le mode opératoire varie selon les cas.

Lorsqu'on se trouve en présence d'un épanchement abondant et libre, on a le choix entre deux méthodes : 1° la *ponction simple* qui est surtout un moyen de diagnostic, mais qui au point de vue thérapeutique n'est que palliative ; la *ponction suivie d'injection*. Celle-ci a été appliquée avec succès par M. Debove : on stérilise la peau au niveau de la piqûre et l'on retire le plus de liquide possible ; après quoi on fait passer par le trocart plusieurs litres d'une solution antiseptique tiède. M. Debove s'est servi d'une solution concentrée d'acide borique. On évacue ensuite le liquide qui doit ressortir clair à la fin de l'opération. Il faut savoir que ce traitement produit immédiatement une ascite aiguë qui se résorbe rapidement. Le malade, cela va sans dire, doit garder le repos le plus complet au lit. Quelques chirurgiens ont vivement critiqué ce procédé qui correctement exécuté nous paraît inoffensif le seul reproche qu'on pourrait lui adresser ce serait une insuffisance. Mais comme le malade court la chance de guérir par la ponction et le lavage, le médecin sera toujours tenté d'y recourir, quitte à employer le procédé suivant en cas d'insuccès.

Un autre procédé consiste à faire une large *incision* verticale sur la ligne médiane et à la partie déclive. On place un gros drain dans l'angle inférieur de la plaie et l'on fait des lavages avec des solutions antiseptiques. A ce propos nous recommandons des solutions faibles (sublimé 25 centigrammes par litre, acide phénique 5 grammes par litre) afin d'éviter les risques d'une intoxication, car la surface du péritoine est douée d'un grand pouvoir d'absorption. Quelques chirurgiens ont même renoncé aux solutions de sublimé pour employer simplement l'eau bouillie, d'autres enfin se sont simplement contentés de l'incision et de l'écoulement naturel du liquide après quoi ils ont pansé la plaie. On a cité des cas de guérison après cette simple intervention qui est certainement à la portée de tout praticien. Il est parfaitement démontré que la laparotomie seule sans autre traitement, sans agir sur les tissus granuleux, peut suffire ponr guérir la péritonite tuberculeuse.

S'il s'agit d'un foyer enkysté, il est plus prudent de commencer par faire une ponction exploratrice dans le point où l'on a constaté la fluctuation ; puis on incise le foyer à l'endroit même ou l'on a retiré le pus. On procède alors à la désinfection du foyer après la sortie du pus, en se servant

d'éponges aceptiques imprégnées d'une solution antiseptique. Ici on n'a pas à redouter une absorption aussi rapide, on peut recourir à des solutions un peu plus fortes. On promène les éponges sur toute la surface du foyer. On se sert d'une solution de sublimé au millième, d'une solution phéniquée au vingtième ou de thymol. On peut tenter de débarrasser le péritoine et les viscères des productions néomembraneuses, des exsudats fibrineux, mais en ce qui concerne les adhérences on agira avec la plus grande prudence, tout tiraillement violent pouvant déterminer une rupture de l'intestin. On saupoudre la cavité d'iodoforme, on laisse un drain à demeure et on ferme la plaie ; il n'est même pas toujours nécessaire de placer un drain et l'on peut procéder à la fermeture de la plaie après qu'on a évacué et désinfecté le foyer.

La laparotomie faite, bien entendu, en observant rigoureusement toutes les mesures antiseptiques est, pour la péritonite tuberculeuse, une opération inoffensive, soulageant toujours le malade, donnant des résultats excellents, parfois surprenants.

Dr Sicard.

La Méthode de Koch pour le traitement de la Tuberculose

Les réserves que nous formulions dans notre dernier article sur la valeur scientifique réelle qu'il convenait d'accorder, à l'heure actuelle, au traitement imaginé par R. Koch, restent toujours aussi justifiées après cette nouvelle quinzaine, si même elles ne le sont pas encore davantage. Nous aurions volontiers attendu plus longtemps avant d'en entretenir nos lecteurs et nous n'aurions repris ce sujet que lorsque les expériences entreprises à l'hôpital Laënnec et à l'hôpital Saint-Louis auraient donné des résultats certains, si un fait singulier ne s'était produit, il y a une quinzaine de jours, venant éclairer tout un côté de la question d'une lumière tout à fait instructive.

Le ministre von Gossler, répondant, le 30 novembre, à une interpellation adressée vraisemblablement sur commande par le Dr Graf, député d'Elberfeld, a fait au Reichstag une déclaration dont le retentissement a été immense et méritait de l'être.

Répondant au député qui lui demandait quelles mesures le gouvernement comptait prendre en ce qui concerne la découverte de Koch, M. von Gossler a répondu d'une façon très nette.

Après avoir annoncé que l'Etat avait mis à la disposition de Koch, pour ses expériences, trois baraquements de l'hôpital Moabit, contenant 150 lits, M. von Gossler déclare qu'il a pris des *mesures pour que des contrefaçons du spécifique ne puissent pas se produire*. Il y avait en effet, selon lui, un grand intérêt à empêcher cet abus, car le Dr Koch a déclaré qu'il lui était absolument impossible de démontrer par des moyens chimiques qu'une préparation faite en apparence avec les véritables éléments, pouvait donner réellement les effets curatifs que doit produire le remède authentique. Il fallait donc empêcher le charlatanisme de s'emparer de l'occasion qui lui était offerte d'exploiter la crédulité publique et de compromettre la santé et la vie de milliers de personnes en leur offrant un spécifique qui ne serait qu'une contrefaçon.

On s'est par conséquent décidé, et on devait se décider à tenir la fabrication du remède secrète, et c'est le ministre lui-même qui a déterminé le Dr Koch à prendre

cette décision : c'est lui qui en revendique la responsabilité.

Quant à la fabrication du remède *en grand*, sous la direction même du Dr Koch, elle est très difficile à obtenir. On ne pourra pas l'obtenir de si tôt. Il faut prévoir que d'ici à quelque temps l'offre restera de beaucoup inférieure à la demande...

« On est en train de négocier de telle sorte que *le remède sera bientôt une propriété de l'Etat*, et ce fait sera une garantie de plus pour le monde entier.

« Le monde entier n'aura plus aucune crainte quand il verra *la Prusse garantir l'authenticité du produit*. Il importe que l'on ait la garantie qu'il ne s'agit pas d'une affaire de spéculation ni de rien de semblable.»

Ainsi donc, c'est aujourd'hui bien clair. Nous avons affaire non seulement à un remède secret, mais à une spécialité officielle exploitée directement par le gouvernement allemand. En France, M. Rouvier se contente de l'empêcher de vivre. L'empereur Guillaume, plus malin, tient boutique lui-même. On ne nous rebattra plus les oreilles du reproche de toujours copier les Allemands.

D'ailleurs, pour qui croirait encore que la chose reste à l'état de discussion olympienne, il suffit, pour le désabuser, de lui communiquer la description du flacon et de l'étiquette. Je présente toutes mes excuses aux annonciers de la quatrième page des journaux, si j'ai l'indiscrétion de publier avant eux ces quelques détails qu'ils porteront bientôt à notre connaissance, entre l'injection infaillible et la pastille géniale. Le flacon est petit, très petit : il ne contient que 5 grammes de liquide et l'étiquette indique distinctement qu'il faut adresser les demandes à telle adresse, que le prix est de 25 marcs (31 fr. 25), et qu'il *faut surtout se méfier des contrefaçons*.

Vous le voyez, rien n'y manque. C'est le remède secret dans toute sa candeur, avec monopole de l'Etat : quand on songe qu'il s'agit là d'une drogue qui doit supprimer le plus grand fléau de l'humanité, on reste confondu devant cette philanthropie touchante et si bien comprise.

Au fond, cela ne doit pas être une mauvaise affaire, la drogue de M. von Gossler. Elle ne se vend pas moins de 625 francs le litre, et si cela se monte par actions, on pourrait être tenté d'en prendre.

Pourtant, je crois qu'il faut conseiller encore à cet égard aux capitaux français une certaine prudence. En dehors de l'impression désastreuse produite dans tout le monde scientifique par l'aveu de la belle opération de M. von Gossler, il y a une tendance au refroidissement qui va s'accentuant de jour en jour.

Voici d'abord des tuberculeux, — des vrais, des tuberculeux à bacilles, — qui ne présentent en aucune façon la réaction inflammatoire qui devait, d'après Koch, trahir infailliblement toute tuberculose, si bien dissimulée qu'elle fût.

Puis, voici des lupeux guéris à grand fracas, qui récidivent et avec une rapidité navrante.

Voici des phtisiques qui passèrent pour guéris, ne présentant plus la réaction inflammatoire après l'inoculation, et qui aujourd'hui réagissent violemment quand on leur injecte à nouveau la précieuse et coûteuse lymphe. Donc, ils n'étaient pas complètement délivrés du bacille.

D'autre part, M. Fräntzel avait annoncé que chez les tuberculeux soumis au traitement, les bacilles se montraient altérés, malades, en un mot. Or, on a trouvé les mêmes altérations des bacilles dans les cavernes d'un tuberculeux qui n'avait pas subi le traitement.

Mais voici qui est plus grave : ce sont les morts. Or, ils commencent à faire nombre : jusqu'à présent, de tous les malades traités par la méthode de Koch, ce sont les seuls sur lesquels on ait obtenu un résultat définitif et incontestable. Il y en a qui meurent par œdème pulmonaire, d'autres par œdème de la glotte, d'autres par une subite aggravation de tous leurs symptômes, d'autres enfin par paralysie du cœur, évidemmen

origine toxique, comme cette jeune fille morte subitement il y a huit jours, à Inspruck, après une injection pratiquée pour le traitement d'un simple lupus.

A cela on répond que la plupart des victimes étaient à un état trop avancé de leur maladie pour attendre aucun bénéfice de l'emploi du traitement. Je répondrai, moi, que le médecin qui a entrepris une semblable expérience, dans de telles conditions, encourt une responsabilité des plus graves. Plusieurs des tuberculeux tués ainsi auraient pu fort bien, paraît-il, vivre encore deux ou trois mois.

Tant que M. Koch ne tuera que des Allemands, je serai plutôt disposé à l'encourager qu'à le retenir. Mais, voici la drogue aujourd'hui importée chez nous.

Il faut reconnaître d'ailleurs qu'elle n'est employée qu'avec une circonspection digne de l'approbation la plus entière. M. le Pr Cornil a même remplacé la seringue incommode de Koch par le modèle plus pratique et plus sûrement aseptique de M. Roux.

Or, malgré la prudence avec laquelle ces opérations sont conduites, voici déjà des malades qui présentent de l'albuminurie et de l'hématurie. Quant aux bénéfices du traitement, les expériences sont encore trop récemment entreprises pour qu'il soit possible déjà de s'en rendre compte.

Mais ce qui se dégage déjà de la série d'observations faites jusqu'ici en Allemagne, c'est que l'inoculation reste une opération qui n'est pas sans présenter des risques très sérieux. Le liquide de Koch est d'une effroyable toxicité. Il n'existe pas de venin de serpent qui produise d'effets semblables à une aussi faible dose : or, rien ne nous garantit ce que deviendront, dans six mois ou un an, les malades à qui on l'aura injecté aujourd'hui.

A la Faculté de Paris, un de nos plus éminents professeurs de clinique, celui que l'honorabilité inattaquable de toute sa vie scientifique en même temps que son expérience consommée, son tact clinique universellement célèbre, fera rarement reconnaître de nos lecteurs, — a déclaré, en réunion intime, qu'à moins d'un ordre exprès et signé du ministre, il ne laisserait pas entrer dans son service une goutte de la lymphe secrète. Plusieurs médecins des hôpitaux et non des plus arriérés, firent une déclaration semblable.

En résumé, il faut attendre et attendre encore longtemps. Mais le gouvernement allemand n'a pas attendu. Jaloux de l'étonnante réussite de l'antipyrine, du salol, de la phénacétine, de l'aristol et de toutes les drogues brevetées qu'il protège si bien, il s'est dit que l'heure était venue de poser à son tour son petit robinet particulier à l'inépuisable réservoir de la naïveté publique. Seulement, il s'y est pris trop tôt : il a forcé la main à un savant modeste qui savait bien que son œuvre n'était pas complète, et aujourd'hui, il lui fait jouer un rôle tel qu'il faut être Robert Koch pour que son honneur scientifique n'y sombre pas à tout jamais.

Koch s'est toujours montré d'un désintéressement absolu et est resté en dehors de toutes ces malpropretés. Comme nous le pressentions dans notre dernier article, s'il n'y avait que Koch, tout irait bien. Mais il y a autour de lui toute une tribu, à noms prédestinés, des Lévy, des Israël et bien d'autres, qui entendent bien que leur « petite commerce » n'y perde rien.

Exemple : M. Lévy, qui répond à une demande de traitement faite télégraphiquement par un malade, qu'il faut payer sur l'heure 375 francs. Interrogé par ses confrères, choqués ou jaloux, le bon Allemand avoue que c'était une petite plaisanterie qu'il s'était permise pour écarter la foule des clients qui l'obsèdent, en les décourageant par un prix exorbitant. M. Lévy ne dit pas ce qu'il aurait fait si le malade avait accepté. Le meilleur juge de la plaisanterie était le pauvre diable de phtisique, qui a dû trouver que la petite drôlerie de M. Lévy manquait d'à-propos.

Qui sait? Cela lui aura peut-être sauvé la vie!

Dr Blanc.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 novembre 1890.

M. Roger envoie le récit d'une expérience qui démontre bien l'*influence* importante que prennent les *nerfs sensitifs* pour la *propagation* ou l'*arrêt des maladies infectieuses*. On sait que la section du grand sympathique augmente la résistance du tissu à l'infection et favorise la guérison. Si au contraire on sectionne les nerfs sensitifs et que l'on vienne à introduire une culture microbienne sous la peau dans le territoire du nerf sectionné, le résultat est diamétralement opposé et l'infection se propage avec une facilité plus grande.

M. Roger a sectionné sur un certain nombre de lapins le nerf auriculo-cervical, ce qui anesthésie la partie moyenne du pavillon de l'oreille; puis, soit aussitôt après, soit au bout d'un temps qui a varié entre quatre et vingt jours, il a inoculé sous la peau de chaque oreille une dizaine de gouttes d'une culture de streptocoques peu virulente.

Il se produit des deux côtés une plaque rouge au point inoculé : mais tout autre est l'évolution du côté sain et du côté énervé. Le côté sain ne montre qu'une gêne circulatoire peu intense : tout au plus peut-il se former un petit abcès, qui d'ailleurs guérit vite, et la lésion se cicatrise bientôt.

Du côté où la section du nerf a été faite, on voit, du quatrième au sixième jour qui suit l'inoculation, une plaque érysipélateuse s'étendre progressivement et gagner tout le pavillon de l'oreille : celle-ci est inerte, chaude, œdématiée; l'animal la laisse pendre. Des phlyctènes, des abcès ou de petites plaques de sphacèle se montrent ensuite, la chute de ces dernières entraîne la mutilation de l'organe, par échancrure ou perforation : l'évolution dure un mois au plus.

En résumé, la section du grand sympathique hâte la guérison de l'infection érysipélateuse et empêche la mutilation de l'oreille inoculée;

La section du nerf sensitif favorise l'infection, qui peut aboutir au sphacèle et amener la perte d'une portion de l'organe atteint.

M. Laborde, à propos de la communication faite par M. Ch. Richet à la dernière séance, rappelle qu'antérieurement M. Rondeau, se fondant sur l'immunité du chien contre le charbon, avait *transfusé du sang de chien à des moutons* dans le but de les rendre réfractaires, et qu'il avait réalisé cette expérience plusieurs fois avec succès.

***

Séance du 29 novembre 1890.

MM. A. Mathieu et Rémond, poursuivant leurs recherches sur les proportions réciproques des divers acides contenus dans le suc gastrique, ont étudié la chimie de la digestion chez un jeune homme sain.

Ils ont constaté que pendant la digestion l'acidité s'élevait entre trente et soixante minutes pour atteindre alors son maximum. A ce moment seulement, il y avait de l'acide chlorhydrique libre. A partir de soixante minutes, les acides organiques diminuèrent. Au bout de quatre-vingt-dix minutes, il n'y avait plus d'acide chlorhydrique libre et les acides organiques étaient tombés au-dessous de leur taux primitif. Il ne restait à ce moment que fort peu de choses dans l'estomac et la digestion était terminée.

Avec le même repas d'épreuve, 60 grammes de pain et 250 grammes de thé, M. Hayem avait vu de son côté, en se servant de son

procédé, que le travail digestif est à son summum au bout d'une heure et que le principal facteur de l'acidité est alors le chlore en combinaison organique.

***

M. Gley, au nom de M. Nicolas (de Nancy), dépose une note établissant la transmission héréditaire d'une anomalie musculaire intéressante : le *muscle presternal*. M. Nicolas a trouvé ce muscle chez deux jumeaux, un garçon et une fille, nés un peu avant terme : or l'exploration électrique a démontré l'existence du même muscle chez la mère.

M. Lapicque a repris ses expériences sur le dosage du fer dans le sang par la méthode des sulfocyanates alcalins. La valeur de cette méthode avait été contestée récemment par un auteur allemand; or les nouvelles expériences de M. Lapicque ont confirmé de tous points l'exactitude des premiers résultats qu'elle lui avait donnés.

***

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 21 novembre 1890.

M. Comby a cherché à établir les relations étiologiques de l'*érythème noueux* des enfants. Cette affection est relativement rare, puisqu'on n'en observe guère qu'un cas sur 1,000 enfants. M. Comby en a observé 16 cas, 10 chez des garçons et 6 chez des filles.

Jamais il n'a constaté la coexistence de l'érythème noueux avec le rhumatisme articulaire aigu chez ses petits malades, ce qui lui permet d'écarter toute idée de relation pathogénésique entre ces deux affections.

De même, il n'a jamais rien constaté qui lui permette de croire à une relation quelconque entre l'érythème noueux vulgaire et l'érythème palustre des auteurs.

La maladie débute par des symptômes généraux : malaise, courbature, perte d'appétit, constipation; la fièvre se présente habituellement avec une exacerbation vespérale : quelquefois elle revêt la forme intermittente. On note en même temps parfois un état de lassitude et une pâleur extrême qui précède l'éruption et peut même lui survivre.

Sur les malades observés par M. Comby, l'éruption occupait les membres inférieurs, surtout la face interne des jambes; dans deux cas seulement les nodosités occupaient les quatre membres.

Tantôt il n'y a qu'une seule poussée érythémateuse, tantôt il y en a plusieurs: dans un cas, il y eut une véritable récidive. La douleur à la pression est en général assez vive au niveau des nodosités. La convalescence est beaucoup plus longue que la maladie elle-même : les enfants restent pâles, abattus, anémiés et ont de la peine à se remettre. Néanmoins, selon M. Comby, le pronostic reste bénin et jamais il n'a observé les complications viscérales signalées par quelques auteurs.

Le traitement se borne à recommander le repos, la diète et à prescrire un régime réparateur et fortifiant pendant la convalescence.

***

M. Legroux reconnaît, comme M. Comby, que l'érythème noueux est une affection bénigne chez les enfants : mais il croit à ses relations avec le rhumatisme, ayant noté souvent des douleurs articulaires coïncidant avec l'apparition de l'érythème, douleurs qui sont précisément justiciables du salicylate de soude.

M. Barié voudrait voir discuter la question des relations de la maladie avec la tuberculose. D'après Uffelmann, sur 14 enfants observés par lui, 3 étaient nés de parents morts tuberculeux : parmi les enfants eux-mêmes, plusieurs moururent de tuberculose constatée à l'autopsie. Une fillette de 12 ans, atteinte d'érythème, fut prise,

après la disparition des nodosités, d'une otite suppurée et mourut en six semaines d'un pneumothorax tuberculeux.

Un petit garçon présenta une tuberculose lente dont il mourut six ans après l'éruption cutanée. Chez une fillette de moins de 6 ans, il apparut une ostéite tuberculeuse du troisième métacarpien six mois après l'érythème.

Birch et Hirchfeld ont noté, moins de six semaines après l'éruption érythémateuse, des signes manifestes de méningite tuberculeuse.

Plus récemment encore, M. Œhme a noté le cas d'une jeune fille née de parents sains et n'ayant présenté elle-même aucune maladie, qui fut prise d'une poussée d'érythème noueux très intense : vers le déclin de l'éruption, il apparaît des signes de bronchite avec toux et dyspnée excessives; la malade s'affaiblit de plus en plus; puis apparaissent la fièvre, la céphalalgie, les convulsions, et la malade meurt rapidement emportée par une méningite tuberculeuse de la convexité et de la base.

En résumé, d'après M. Barié les observations de Œhme et d'Uffelmann tendent à établir une connexion certaine entre l'érythème noueux et la tuberculose, et il serait intéressant de connaître ce qu'ont pu apprendre à M. Comby ses propres observations à ce sujet.

M. Hayem demande que l'on établisse les relations de l'érythème noueux avec les affections de l'estomac. Les recherches de M. Bouchard ont montré qu'il existait une relation étroite entre la dilatation de l'estomac et un certain nombre d'affections cutanées, telles que l'acné, le purpura, l'urticaire, etc. Peut-être l'altération des liquides de l'estomac a-t-elle plus d'importance alors que la dilatation en elle-même. M. Hayem a vu des malades chez lesquels le chimisme stomacal était profondément altéré, sans qu'il existât aucun signe de dilatation. Il y aurait donc à rechercher les rapports de l'érythème noueux avec les modifications du chimisme stomacal.

M. Ollivier ne croit pas que la voie indiquée par M. Hayem puisse conduire à des résultats importants, l'érythème noueux étant surtout une maladie de la seconde enfance, tandis que les troubles digestifs sont infiniment plus fréquents dans la première. On pourrait plutôt en conclure en faveur des relations de l'érythème avec le rhumatisme qui est une maladie de la seconde enfance.

M. Hallopeau estime avec M. Comby, que les douleurs rhumatismales qui accompagnent la poussée de l'érythème noueux sont indépendantes du rhumatisme et qu'il n'existe aucun rapport entre ces deux affections. Il faut noter en passant que l'administration de l'iodure de potassium peut faire apparaître des nodosités analogues à celles de l'érythème noueux.

M. Laveran au contraire est partisan de l'origine rhumatismale de l'érythème, ayant presque toujours vu, chez l'adulte, l'érythème noueux et le rhumatisme coïncider.

C'est également l'opinion de M. Rendu, qui a vu le rhumatisme alterner chez le même malade avec les poussées érythémateuses. Les rapports de l'érythème avec la tuberculose lui paraissent plus contestables.

A la fin de la discussion, M. Comby reconnaît avec M. Hayem qu'il serait intéressant d'étudier les relations du chimisme stomacal avec l'érythème noueux. Il ne croit pas aux rapports de la tuberculose avec l'érythème noueux, n'ayant vu les deux affections coexister qu'une fois. Pas davantage il n'admet de connexion entre l'érythème et le rhumatisme. L'érythème est pour lui une maladie infectieuse ayant une personnalité bien définie.

***

Séance du 28 novembre 1890.

M. Duponchel présente un malade dont la vessie mesure, à l'état de réplétion moyenne, 16 centimètres de hauteur sur 14 de large. Ce malade peut, dans une seule miction,

mettre plus de 2 litres de liquide. Avec un peu de bonne volonté et sans en souffrir, il peut conserver dans sa vessie jusqu'à 3 litres 20 centilitres d'urine.

Ce malade est d'ailleurs polydipsique et polyurique. Il fournit environ 13 litres d'urine par jour. L'analyse de l'urine n'a révélé ni sucre, ni albumine, ni excès d'urée ou de phosphates.

M. Duponchel se demande s'il a affaire à un diabète insipide ou à une maladie simulée. Cette dernière hypothèse pourrait concorder assez bien avec les antécédents du sujet qui est un jeune soldat récemment incorporé et dépourvu de tout enthousiasme pour le métier des armes : il faut noter également qu'il boit et urine davantage depuis qu'il est en observation.

M. Féréol a observé récemment un polyurique qui rendait de 8 à 16 litres d'urine par jour. Pour écarter l'hypothèse d'une supercherie, il fit sonder ce malade toutes les deux heures et on retira de sa vessie 15 litres d'urine en vingt-quatre heures. Cette urine ne renfermait ni sucre, ni albumine : il y avait peu d'urée et une proportion normale de phosphates.

L'antipyrine, le bromure de potassium, les drastiques furent donnés sans aucun succès. Le malade n'était d'ailleurs nullement hystérique.

M. Dumontpallier a vu aussi un polyurique qui urinait de 8 à 9 litres par jour et excrétait en même temps le matin 750 grammes de sueur environ.

Les sueurs parvinrent à disparaître lorsque l'on eut prescrit au malade, après beaucoup de tâtonnements, une injection de 1 gramme d'ergotine un peu avant le moment de l'apparition des sueurs. Or, chose singulière, dès que les sueurs furent supprimées, la quantité d'urine émise cessa d'augmenter.

M. Hayem estime qu'il n'y a pas de polyurie vraie sans qu'il y ait en même temps des modifications dans la composition chimique de l'urine : azoturie, phosphaturie, etc. Quand aucune de ces modifications n'existe, c'est qu'il y a simulation. Le seul traitement qui ait réussi entre ses mains contre la polydipsie, après bien des tentatives infructueuses, sont la valériane à haute dose et l'opium.

M. Rendu pense également que tous les polyuriques vrais sont presque toujours des azoturiques. L'ergot de seigle à doses progressivement croissantes et l'hydrothérapie lui ont donné des résultats satisfaisants.

M. Siredey a vu un polyurique qui rendait de 13 à 16 litres d'urine par jour : mais c'était un simulateur.

M. André Petit a observé, il y a plusieurs années, à la Charité, un malade qui urinait de 6 à 8 litres par jour. L'urée n'était que faiblement augmentée et d'autre part l'idée de simulation devait être écartée. On s'aperçut alors que le malade rendait des fragments de ténia. On donna un anthelmintique et quand le ténia fut expulsé, la polyurie disparut avec lui.

***

M. Sevestre donne lecture d'un rapport sur un travail envoyé par M. le Dr Bleynie (de Limoges) sur l'*emploi de la glace dans le traitement de la diphtérie*. Voici les conclusions du rapport de M. Sevestre :

L'administration de la glace est d'un emploi facile et ne présente aucun danger : elle peut même avoir une action efficace dans l'angine diphtéritique et constitue un *adjuvant* utile du traitement. Mais il serait imprudent de se fier exclusivement à ce moyen et on doit en même temps pratiquer l'antisepsie de la gorge.

Toutefois, si l'administration de la glace peut prévenir l'envahissement du larynx, il est douteux qu'elle puisse exercer une action très efficace lorsque le croup est déjà constitué.

***

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 novembre 1890.

M. Terrier communique la *statistique des hystérectomies* pratiquées depuis 1883 à l'hôpital Bichat tant par lui que par MM. Quénu et Richelot. Elle aboutit à un chiffre de 23 guérisons et 15 morts pour un total de 38 opérations.

Mais en divisant cette statistique en deux catégories, la première, comprenant les opérations pratiquées de 1883 à 1887, donne une mortalité de 53 0/0, tandis que la seconde, de 1887 à 1890, ne renferme que 7 morts sur 23, soit 30,40 0/0.

La méthode de réduction du pédicule, que M. Terrier n'a mise en pratique que depuis 1889, ne lui a donné que d'assez médiocres résultats (50 0/0 au moins). Aussi tend-il aujourd'hui de plus en plus à laisser le pédicule en dehors, en raison de la septicité considérable des métrites. Rien n'est plus fréquent que la métrite dans les fibromes et on sait, depuis la thèse de M. Péraire, que dans les métrites il y a des micro-organismes jusque dans l'épaisseur du tissu utérin. C'est cette septicité qui explique la chute du fil élastique par le vagin dans certains cas, après élimination suppurative.

***

M. Nélaton présente une série de remarques à propos d'une opération pratiquée par M. Ricard sur un sujet atteint d'une luxation irréductible de la hanche datant de huit mois. M. Ricard a pratiqué la résection de la tête fémorale et reconstitué à la gouge la cavité fémorale. Le membre fut laissé six semaines dans l'extension : des mouvements furent alors communiqués à l'articulation et au bout d'un an le malade jouissait de mouvements très étendus de l'articulation nouvelle ainsi reconstituée.

Cette méthode paraît à M. Nélaton devoir être dans l'avenir la méthode de choix, vu le résultat qu'elle a donné, résultat bien supérieur à ceux qui ont été obtenus jusqu'ici avec la réduction sanglante.

La réduction sanglante se heurte en effet à plusieurs obstacles dont les principaux sont l'interposition de la partie de la capsule qui n'a pas été déchirée et la rétraction des muscles péricotyloïdiens. Or, dans la luxation en arrière, l'obstacle est constitué par le ligament de Bertin appliqué contre la cavité cotyloïde, et la tête fémorale empêche d'aborder l'obstacle que l'arthrotomie est dès lors impuissante à lever. Quant au raccourcissement des muscles fessiers et adducteurs, il est considérable au bout de plusieurs mois et la traction est impuissante à le vaincre.

Le procédé de M. Ricard lui a permis de tourner la difficulté d'une manière très ingénieuse. Grâce à la résection de la tête articulaire, il a pu découvrir le cotyle et la capsule qui le recouvrait, puis il a creusé la cavité en partie comblée, ce qui a permis de faire rentrer en place ce qui restait de l'extrémité supérieure du fémur.

D'autre part, les muscles, qu'il eût été impossible de ténotomiser, se sont trouvés d'une longueur suffisante puisque c'est le squelette qui s'est accommodé à eux.

M. Lucas-Championnière conteste que l'opération de M. Ricard ouvre réellement une voie nouvelle dans le traitement des luxations anciennes, et déclare qu'il ne voit pas bien la différence qui existe entre cette opération et la résection simple.

M. Quénu avait déjà fait en pareil cas, il y a quatre ou cinq ans, la résection de la tête du fémur, mais il estime que M. Ricard a très heureusement complété la résection en refaisant une cavité articulaire.

M. Terrier préfère pratiquer la réduction sanglante, même en s'exposant à l'ankylose, — que l'on peut d'ailleurs éviter avec un peu de surveillance — plutôt que de réséquer la tête articulaire.

*
* *

M. Terrillon énumère, d'après quatorze observations, les caractères d'une affection assez mal connue, *le sarcome de l'utérus.*

Pour lui on peut diviser ces sarcomes en deux grandes variétés : *le sarcome de la muqueuse, le sarcome interstitiel.*

Le sarcome de la muqueuse se présente sous la forme bourgeonnante ou sous la forme ulcéreuse ; dans l'un et l'autre cas on note l'agrandissement de la cavité utérine et l'indépendance du col.

Le *sarcome interstitiel* se présente aussi sous deux formes : le *sarcome gigantesque* avec hypertrophie énorme de l'utérus, et le sarcome par places, sarcome souvent pédiculé.

Le *sarcome kystique* constitue une troisième variété remarquable. Les kystes, à parois épaisses, sont en pareil cas généralement remplis de liquide hématique ou d'une véritable bouillie noirâtre.

L'âge des malades varie de 30 à 50 ans : bien souvent les femmes n'ont pas eu d'enfants. Les tumeurs ont un développement rapide qui fait contraste avec la conservation de l'état général.

La survie dépasse rarement deux ans. Après l'ablation, la récidive, souvent rapide, est absolument la règle.

Les principaux éléments du diagnostic sont : 1° les pertes rouges presque continues, surtout chez les femmes ayant atteint la ménopause ; 2° l'hypertrophie de l'utérus et l'agrandissement de sa cavité.

L'ablation est le traitement de choix. L'hystérectomie vaginale est malheureusement très difficile : la voie abdominale doit donc presque toujours être suivie : elle donne de bons résultats : mais la récidive est alors presque toujours très rapide.

REVUE DES PUBLICATIONS FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES

Influence de la leucémie sur la grossesse et le travail. — La grossesse est un des états qui modifient le plus la constitution du sang ; une des modifications pathologiques intéressantes quoique rares est la leucémie que Cameron, professeur d'obstétrique à Montréal a particulièrement étudiée au cours de la grossesse (*The American Journal of medical sciences.*) Déjà au congrès de Washington il en avait fait connaître un cas chez une femme qui traversa heureusement deux grossesses ; les enfants étaient d'ailleurs bien portants et n'étaient pas leucémiques, ce qui démontre l'imperméabilité du placenta aux leucocytes et l'indépendance des circulations maternelle et fœtale. Cameron a complété ses observations et s'appuyant sur d'autres faits connus donne les conclusions suivantes :

1° Une mère leucémique peut arriver à terme et avoir un enfant sain.

2° La leucémie expose à l'avortement ou met la femme dans un état qui favorise l'accouchement avant terme.

3° La leucémie chez les femmes enceintes tend à prendre une marche rapidement fatale.

4° Pendant les trois ou quatre premiers mois de la gestation, on observe peu de troubles, mais ceux-ci deviennent rapidement graves lorsque la grossesse avance.

5° La leucémie n'est pas un obstacle à la grossesse dont elle ne diminue pas la fréquence.

6° Les résultats de l'examen du sang confirment les précédents.

7° L'épistaxis, l'hématémèse, le melœna sont des symptômes fréquents pendant la gestation, mais il n'y a pas d'hémorragie utérine pendant ce travail.

8° La menstruation peut être affectée, rare ou profuse.

9° La lactation est compromise et le lait est assez altéré pour être nuisible.

10° La question de l'influence de l'hérédité n'est pas résolue. Dans une observation cependant on note que la grand'mère, la mère, le frère présentaient des symptômes leucémiques. Deux enfants sont devenus leucémiques, tous ont eu de l'ictère et des engorgements ganglionnaires. Une enfant née avant que sa mère devînt leucémique présenta plus tard la leucémie liénale. Il semble donc que ce soit la prédisposition qui se transmette.

***

Traitement des abcès froids et de la carie tuberculeuse par l'émulsion d'iodoforme. — Les premières expériences relatives au traitement des lésions tuberculeuses locales par l'iodoforme datent de 1881. On se servait d'abord de solutions d'iodoformes dans l'éther qu'on injectait dans la cavité de l'abcès. Mais la douleur violente provoquée par ces injections fit renoncer à leur emploi. On se servit alors d'émulsions dans l'huile ou la glycérine. Billroth se sert d'un mélange de glycérine et d'iodoforme à 10 0/0. L'abcès froid est ouvert suivant son grand diamètre après avoir appliqué la bande d'Esmarch. On frotte alors toute la cavité de l'abcès avec un tampon d'iodoforme, après quoi on lave avec une solution de subimé à 1/3000. Tous les diverticules doivent être soigneusement nettoyés et toute fistule ouverte, puis on gratte le foyer osseux. Une fois la cavité bien nettoyée, on suture, de manière à laisser une grande ouverture dans laquelle on verse l'émulsion d'iodoforme. Le pansement doit exercer une certaine compression sur toute la région.

L'opération entraîne souvent un état fébrile qui dure trois à quatre jours. La guérison est plus rapide et se fait souvent par première intention si la peau est saine. Billroth a cependant remarqué que les us grands abcès avec fistules plus ou moins nombreuses donnent d'excellents résultats par cette méthode.

Si l'abcès est déjà ouvert on retranche les bords fistuleux et on les réunit par une suture. On injecte ensuite l'émulsion iodoformée par un tube à drainage. La plupart des fistules guérissent ainsi immédiatement.

***

Traitement des luxations anciennes de l'épaule, par le Pr Kocher (de Berne). — Les luxations anciennes de l'épaule sont de beaucoup les plus fréquentes. Il y a à cela plusieurs raisons : 1° la luxation produite par un léger traumatisme passe inaperçue ; 2° le médecin peut croire à tort à la réduction ; 3° quelques médecins croient qu'il y a des luxations de l'épaule qui sont irréductibles.

Kocher n'admet pas cette dernière opinion et assure qu'on peut toujours réduire une luxation récente par des manœuvres correctes.

Le diagnostic des luxations anciennes est en général plus facile que pour les récentes par suite de l'absence du gonflement des parties molles. Puis l'absence relative de douleur facilite la palpation et l'atrophie des muscles de l'épaule, permet une appréciation beaucoup plus facile de la position et de la forme des os. La liberté relative des mouvements de l'avant-bras, du coude et du bras avec la ceinture scapulaire peut tromper sur l'existence antérieure d'une luxation. Ce qui oblige dans la suite le patient à consulter dans la plupart des cas, c'est la gêne des mouvements de la tête de l'humérus contre l'omoplate.

L'obstacle à la réduction des luxations anciennes consiste surtout dans la formation d'une nouvelle cavité glénoïde et dans l'oblitération de l'ancienne.

Kocher recommande comme la meilleure méthode de réduction l'élévation avec rotation, suivant un procédé qu'il a décrit il y a longtemps. Il a pu ainsi réduire

luxations sur 28, dont 5 remontaient à us de quatre mois.

Si les tentatives de réduction sont infructueuses, on est obligé d'avoir recours à une opération sanglante dont les résultats sont encore médiocres. Ces opérations sont la résection et la réduction après incision.

La résection doit être limitée aux cas où le malade n'a fait aucun progrès sous le rapport de la mobilité des mouvements plusieurs mois après l'accident et alors qu'on a employé un traitement orthopédique et gymnastique, on doit aussi y recourir lorsque le déplacement articulaire amène les troubles dans les parties voisines notamment sur les vaisseaux et sur les nerfs.

La réduction sanglante ne doit être faite que lorsqu'il n'y a aucune complication et lorsqu'on peut découvrir l'ancienne cavité glénoïde par quelques incisions bien faites à travers l'ancienne capsule tendue et atrophiée. Kocher recommande dans cette circonstance, à l'exemple de Polaillon, de se contenter de rompre les adhérences et de tenter la réduction lorsque la plaie est tout à fait guérie, c'est-à-dire huit ou dix jours après.

***

Valeur de l'exercice musculaire dans le traitement du petit bassin chez la femme. — Les exercices corporels ont presque repris de nos jours l'importance que lui accordaient les anciens; le but est toutefois un peu différent, c'est moins la plastique qu'on recherche de nos jours que le maintien de la santé qui ne peut subsister sans le travail synergique et bien équilibré de tous nos systèmes. L'exercice musculaire est érigé en méthode de traitement dans une foule de détails morbides. Aujourd'hui c'est un médecin américain qui insiste dans les maladies de la femme.

Le Dr John Kellogg (*Medical News*, novembre) cherche à démontrer dans ce travail :

1° Que l'insuffisance du développement musculaire est un facteur important dans l'étiologie d'un grand nombre de maladies pelviennes chez les femmes dans les nations civilisées ;

2° Que le costume en usage est une cause de l'insuffisance et de l'asymétrie du développement musculaire ;

3° Que ce même costume est une cause de troubles du côté des fonctions de l'utérus et de ses annexes ;

4° Que l'exercice gradué et qu'un habillement qui permet l'usage libre des mouvements du corps ont une grande importance dans la prophylaxie des maladies pelviennes.

Les déviations, les flexions, les inflammations chroniques de l'utérus et de ses annexes sont rares chez les femmes du peuple en dehors de celles qui surviennent à l'occasion d'une grossesse et par suite du manque de soins pendant la période des couches. Dans tous les cas les désordres mécaniques sont supportés sans aucun trouble fonctionnel. La sobriété, la vie au grand air peuvent revendiquer une part dans ces résultats. Mais c'est surtout à la bonne complexion du système musculaire qu'il faut les attribuer, car c'est d'elle que dépend le maintient de l'utérus et de ses annexes dans leurs rapports normaux. On peut d'ailleurs en dire autant des autres viscères abdominaux. L'auteur démontre la connexité de tous les muscles lisses ou striés qui sont en rapport avec l'utérus et ses annexes, ainsi que leur action synergique pendant les mouvements et les efforts. Si le système musculaire est peu développé, les ligaments utérins ne peuvent jouer leur rôle, pas plus que le plan musculaire du petit bassin. La gêne apportée à la liberté des mouvements respiratoires par les vêtements, par le corset surtout, modifie le rythme respiratoire et les mouvements annexes du côté du plancher du bassin, et change les conditions de la circulation pelvienne aux dépens des organes pelviens. Ceux-ci présentent des désordres mécaniques comme les autres viscères abdominaux ; tout est changé dans

la statique abdominale, suivant l'expression de Trastour. Pour rétablir les choses dans l'état normal, rendre aux muscles pelviens leur force dont ils ont besoin pour remplir leur rôle, l'auteur recommande des exercices variés de gymnastique s'efforçant de mettre en activité les différents groupes musculaires, mais principalement les muscles de l'abdomen et du bassin. A ces exercices on peut ajouter le massage et la gymnastique suédoise. Des mesures dynamométriques montrent que la patiente gagne des deux tiers en force musculaire au bout de deux mois et de la moitié ou plus au bout de quatre mois.

Dans quelques cas exceptionnels la force récupérée a été égale à deux fois, quatre fois et sept fois la force primitive.

VARIÉTÉS ET MÉLANGES

Les contusions abdominales par coup de pied de cheval et leur traitement. — Les contusions de ce genre ne sont pas rares chez les individus que leurs occupations amènent à manier constamment les chevaux. Un travail de M. Moty, professeur agrégé au Val-de-Grâce, nous fournit l'occasion de passer ici en revue les symptômes, le pronostic et le traitement des lésions abdominales consécutives aux coups de pied de cheval.

Les premiers symptômes qui surviennent après l'accident ne traduisent pas autre chose que la commotion du système nerveux abdominal; ils sont les mêmes quelles que soient les lésions abdominales : simple contusion ou déchirure viscérale, le plus souvent de l'intestin. La déchirure de l'intestin survient dans le tiers des cas environ. Dans quelques cas rares seulement, les accidents aboutissent rapidement au collapsus, c'est lorsqu'un vaisseau important ou viscère ont été déchirés et donnent lieu à une hémorragie interne. En faisant abstraction de ce dernier cas, on observe après l'accident une syncope ou des lipothymies, des sueurs, de la pâleur de la face, des vomissements, du refroidissement périphérique, de la petitesse du pouls. Puis la température s'abaisse, le hoquet survient quelquefois, le ventre est sensible, les muscles abdominaux sont contractés. Ces symptômes se calment au bout d'une à trois heures et cette période d'accalmie relative dure de douze à trente-six heures. Or pendant vingt-quatre à trente-six heures la nature et la série des accidents sont les mêmes qu'il y ait ou non perforation de l'intestin, et les symptômes de péritonite qui en dépendent surviennent seulement au bout de vingt-quatre à trente-six heures après l'accident. Le pronostic doit donc être absolument réservé pendant cette première période et le traitement doit être seulement médical; si la péritonite survient, le pronostic est grave et le traitement chirurgical s'impose.

M. Moty divise, au point de vue du pronostic et du traitement, les contusions abdominales en trois groupes :

1° *Les cas légers*, qui comprennent les contusions viscérales légères ou même celles qui produisent la perforation intestinale sans que cette lésion soit suivie d'effet, par suite de l'établissement rapide d'adhérences.

Ces cas se distinguent par la disparition rapide des phénomènes du shock et sur l'absence de symptômes de péritonite trente-six heures après l'accident.

Le pronostic, bénin en général, peut cependant s'aggraver subitement au bout de huit à quinze jours, parce que la contusion intestinale a été suivie de mortification de la paroi et de perforation ou parce que la

péritonite s'est étendue de la lésion de l'intestin non perforé à la séreuse tout entière.

Le traitement de ces cas légers consiste à calmer la douleur par des injections de morphine et à permettre une alimentation légère.

2° *Les cas moyens* comprennent ceux qui s'accompagnent d'une péritonite partielle, de troubles digestifs graves, de paralysie intestinale.

Les accidents persistent pendant plus de huit jours.

Traitement : diète absolue, immobilité, opiacés sous forme d'injection de morphine ou de pilules d'extrait thébaïque. On doit se garder de donner l'opium en potion, parce qu'il faut éviter l'introduction des liquides dans l'estomac. On pratiquera le cathétérisme, en cas de rétention d'urine.

3° *Les cas graves* se distinguent par la perforation intra-péritonéale de l'intestin, qui entraîne l'apparition de la péritonite vingt-quatre à trente-six heures après l'accident. En même temps les selles renferment du sang, et l'on constate un épanchement de liquide ou de gaz dans la cavité péritonéale.

D'après M. Moty, une douleur vive survenant quelques secondes après l'ingestion de liquide dix à douze heures après l'accident, indique l'existence d'une perforation sur un point élevé de l'intestin, perforation qui ne peut probablement pas guérir spontanément. Il faut éviter d'avoir recours à ce moyen avant dix à douze heures, parce que l'estomac rejetterait le liquide qui pourrait, d'autre part, rouvrir une déchirure en train de se cicatriser.

Si la péritonite n'est pas trop avancée, la laparotomie et la suture intestinale peuvent sauver le malade.

Les rétrécissements intestinaux qui s'établissent parfois à la suite des lésions de l'intestin, peuvent être combattus par les laxatifs et une alimentation abondante.

CHRONIQUE — NOUVELLES

Epidémie d'influenza. — On annonce qu'une épidémie très violente d'influenza vient d'éclater à Fünfkirchen, en Hongrie. On a constaté 3,000 cas sur une population urbaine de 18,000 habitants; beaucoup sont compliqués d'hémorragie intestinale et d'épistaxis abondantes. Le catarrhe intestinal domine à Vienne. L'influenza aurait fait son apparition à Detmold, dans le nord-ouest de l'Allemagne et sévirait surtout sur la population enfantine des écoles.

***

Les eaux potables dans les lycées et les collèges. — Le ministre de l'instruction publique vient d'adresser aux recteurs d'Académie une circulaire par laquelle il les invite à lui faire parvenir un rapport faisant connaître la provenance, la composition chimique et le mode de canalisation de l'eau dont les élèves peuvent faire usage dans les établissements d'enseignement secondaire de leur académie. Le rapport devra signaler, s'il y a lieu, le système de filtre adopté dans chaque établissement. La circulaire vise l'eau mise à la disposition des élèves soit dans les réfectoires, soit dans les cours de récréation.

***

Association amicale entre les médecins de réserve des armées de terre et de mer et de l'armée territoriale. — Une association amicale entre les médecins de réserve des armées de terre et de mer et de l'armée territoriale vient de se constituer à Paris.

Elle a pour but principal de créer des relations entre les membres du corps de santé et de tenir ses membres au courant des modifications de service. Des conférences doivent être organisées dans ce but au Cercle militaire.

L'association comprend comme membres titulaires les médecins de réserve et territoriaux domiciliés dans le gouvernement militaire de Paris, et comme membres correspondants ceux qui habitent en dehors de cette zone.

La cotisation annuelle est de 5 francs; les séances ont lieu six fois par an au Cercle militaire : il y aura un bulletin périodique.

Le bureau nommé dans la première séance, qui a eu lieu le 17 novembre dernier, est ainsi constitué :

Président, M. le Dr Kuhff; vice-président, M. le Dr Picqué; secrétaire général, M. le Dr Gorecki; secrétaire des séances, M. le Dr Ledé; trésorier, M. le Dr Lelongt.

Ceux des médecins de réserve ou de l'armée territoriale qui désireraient faire partie de cette association amicale sont priés de s'adresser, pour obtenir communication des statuts et règlement, soit au président, M. Kuhff, rue de Rivoli, 69; soit au secrétaire général, M. Gorecki, boulevard Haussmann, 86.

***

Accidents locaux dus à la cocaïne et survenus au point d'injection. — Jusqu'à présent on n'avait guère signalé d'accidents locaux produits par la cocaïne employée comme anesthésique local. Deux observations que le Dr Bousquet a publiées dans le *Journal des Connaissances médicales* montrent la possibilité de ces accidents alors même que l'injection est faite suivant les règles et ne dépasse pas la dose maxima inoffensive pour l'état général.

Dans un premier cas il s'agissait d'un homme de 32 ans atteint d'hypospadias; comme le patient avait une affection cardiaque, on fit l'anesthésie locale. Toutes les précautions antiseptiques furent rigoureusement prises, deux injections furent faites de chaque côté du champ opératoire; 2 centigrammes et demi en tout furent injectés. L'opération et le pansement furent faits suivant toutes les règles de l'antisepsie, lorsqu'au bout de trois jours sans trace de suppuration, il n'y avait aucune trace de réunion. Les points sur lesquels avaient porté les sutures étaient grenus, friables et s'émiettaient sous la pince. La malade quitta de lui-même la maison sans être guéri.

Dans un deuxième cas, il s'agissait d'un phimosis à opérer dans de très bonnes conditions. La circoncision fut faite après une injection de cocaïne. Deux jours après il se développa des accidents phlegmoneux terminés par la formation d'une plaque gangréneuse profonde. La réunion ne se fit pas et la guérison demanda trois semaines.

Dans ce cas, le Dr Bousquet présume que la pointe de l'aiguille aura pénétré dans une veine, d'où la formation d'un thrombus et de la plaque gangréneuse.

Mais pour le premier fait, la cocaïne a dû probablement produire dans les tissus des troubles trophiques. Ce point est d'ailleurs parfaitement acceptable. Il est inadmissible qu'une substance comme la cocaïne, qui produit des effets si marqués sur le système nerveux central, ne puisse affecter à un certain degré la vitalité des tissus. Toutefois ces accidents locaux sont assez rares.

***

Nécrologie de la quinzaine. — M. le Dr Gazeglia (François), médecin de l'hôpital de Nice.

AVIS

A titre de *prime gratuite*, à tous les abonnés de la *Revue*, un tube de vaccin de génisse, pouvant servir à vacciner vingt personnes est offert.

Adresser les demandes au Dr Chaumier, à Tours (Indre-et-Loire).

E. Masson, *Directeur-Gérant.*

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES

MATIÈRES CONTENUES DANS LA 57e ANNÉE (1880)

DE LA REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Abcès chauds (traitement antiseptique des), 411. — Glandulaires, ouverture des bubons et autres, 189. — Retropharyngiens (traitement des), 77. — Sous-diaphragmatiques, 606, 662.
Abdomen (plaie pénétrante de l'abdomen), 14.
Accouchement chez une principare à l'insu de la partusiente, 613.
Acné confluent (formule), 138. — (Pâte topique contre l'), 195. — Traitement, 274, 419, 586.
Actinomycose du cerveau, 247.
Adénites chimiques (traitement des), 136.
Adenoïdes (tumeurs), 147.
Air surchauffé (inhalations), 315.
Aphtes (traitement des), 27.
Albuminurie et assurances, 27. — (Pathogénie de l'), 423. — Valeur pronostique et diagnostique, 14.
Alcalins (prétendus inconvénients des *alcalins* à doses élevées), 212.
Alcool et longévité, 28. — Action comparée de l'alcool et du thé sur les facultés intellectuelles, 473.
Alimentation par le vagin, 111.
Altération frauduleuse de l'écriture, 612.
Amygdales, ablation des amygdales, 264. — Discision des amygdales, 495.
Amygdalectomie, sur un procédé d'amygdalectomie rapide évitant l'hémorragie, 521.
Amygdalite aiguë, traitement, 195, 222. — Rhumatismale, 135.
Amylène, l'hydrate d'amylène dans les maladies nerveuses et surtout dans l'épilepsie, 160.
Analgésique (potion), 26.
Anémie (traitement), 464. — Aiguë (traitement de l'), 301. — Alcaline, 185. — Pernicieuse de l'enfance, 609.
Anencephale (fœtus), 230.
Anevrysme de l'artère cubitale, 82. — Crisoïde de la main, 17.
Anesthésie locale (nouveau procédé d'), 384.
Anesthésiques employés dans les accouchements naturels, 491.
Angine (collutoire contre l'), 27. — Diphtérique (traitement), 585. — Glanduleuse, 109. — hultacée, 251.
Anthrax guéris par les injections sous-cutanées d'acide phénique, 160.
Anusie (une de huit jours), 158.
Anus, indication du traitement des fistules de l'anus chez les tuberculeux, 186. — Contre nature, 126.
Antidiarréique (mixture), 389.
Antipyrine, contre-indication de l'antipyrine, 382. — Un cas d'empoisonnement par l'antipyrine, 501. — (Incompatibilité de l'), 416.
Antisepsie médicale (essai d'), 312. — Antisepsie, 481.
Antiseptique obstétrical, 584.
Apophyses geni (prothèse des), 454.
Appendicites (traitement des), 439, 574, 604.
Aristol, 265, 377. — (décadence de l'), 446.
Ascite des cardiaques (calmant contre l'), 410.
Asphyxie par le charbon, 379.
Assistance médicale dans les campagnes, 314.
Association des médecins de France, 364. — des médecins de la Seine, 259. — de réserve, 665.
Assurances sur la vie et albuminurie, 27.
Asthme, 46. — (traitement par la strychnine, 297.
Astigmatisme (conséquences de l'), 481.
Ataxie locomotrice syphilitique, 410.
Autographisme et stigmates, 171.
Autoplastie par la méthode italienne, 568.
Avortement imminent (formule contre l'), 138.
Azote urinaire (détermination de l'), 435
Bacillus anthracis (peste de la virulence du), 263.
Bains froids (dans le traitement de la pneumonie), 379.
Bandage de corps (action somnifère du), 357.
Biliaire (rétention,— incision explorative), 594.
Blennorragie (traitement), 174, 275, 412, 165, 353.
Blennorragie buccale, 192.
Blennorragiques (traitement des inflammations, des articulations et des muqueuses), 611.
Bleu de méthyline (propriétés anesthésiantes), 434.
Bouche (glande de la muqueuse de la), 72.
Boutonnière (physiologie de la), 527.
Brigtiques (tolérance des — pour la morphine), 216.
Bromoforme (dans la coqueluche), 18.
Bromure (tolérance des — facilités par antisepsie intestinale), 216.
Bromure de nickel dans l'épilepsie, 106.
Bronches (dilatation des), 236.
Bronchite chronique (traitement), 138. — putride, 251. — syphilitique, 108.
Brûlures (traitement des brûlures), 470, 474.
Bubons (ouverture des), 189.
Bulbo-caverneux (reflexe), 263,
Cactus grandifloras dans les maladies du cœur, 247.
Caféine, 145, 199, 229, 253, 640.
Calculs biliaires (traitement des), 241.
Calcaneum (fracture du), 232, 512.
Calomel (transformation en bichlorure), 380. — contre l'axite des cardiaques, 410. — traitement de la phtisie, 18.
Camomille, 133.
Cancer œsophagien du goître, 52.
Cancéreux (présence du sucre dans le sang des), 445.
Cannabis indica en thérapeutique, 398, 421, 498.
Canigon (sanatorium du), 565.
Canadol (anesthésie par), 134.
Caoutchouc dans la préparation des emplâtres, 526.

Capsule, traitement de la capsule pendant et après l'extraction de la cataracte), 487.— Surrénale (cancer de la), 210.
Carie dentaire (traitement de la), 335.
Carotide (ligature de la), 74.
Cascada, Sagrada, 138.
Cataracte (traitement de la capsule), 487.
Cathétérisme de l'urèthre, 352.
Celluloïde pour l'autoplastie après la trépanation, 583.
Cérébrale (Excision de l'écorce cérébrale dans le traitement des psychoses, 486.
Certificats soumis au timbre, 515.
Centres nerveux (chirurgie des centres nerveux), 519.
Cerveau (actinomycose), 247.
Chanvre indien (voir Canabis).
Charbon broncho-pulmonaire, 642.
Cheveux (chute des), 135. — Décoloration émotère, 474.
Chimaphila, 76.
Chloral (suppositoire au), 108.
Chloralamido, 22, 350.
Chlorhydrique (acide), 24.
Chlorure de sodium comme aseptique, 581.
Chloroforme, 310, 316, 338, 366, 393, 470, (dangers de l'emploi du chloroforme dans une pièce éclairée au gaz, 194.
Chlorose, 191, 235.
Chocolat au point de vue médical, 333.
Cholecystectomie, 265, 317.
Cholecystentérostomie, 243.
Cholecystotomie, 535, 536.
Choléra en Europe, 362, 391, 475, 503, 587. — (Prophylaxie et traitement du), 343, 385, 508, 530, 549. — Infantile, 47, 200, 496.
Chorée, 233.
Chymisme stomacal, 408.
Cinhore hépatique tuberculeuse, 603.
Clinique chirurgicale de l'hôpital Necker (ouverture de la), 641.
Cocaïne (emploi chirurgical de la), 192, 260, 522. — (Analgésie par la), 494. — (Emploi de la — comme entocytique), 385. — (Accidents de la), 244, 666. — (La Cocaïne dans la laryngite striduleuse et le diphtème), 80. — (L'ammoniaque contre-poison de la), 354.
Codéine, 326.
Cœur (plaie du), 248. — (Bruits du), 539. — (Hypertrophie du — chez les enfants), 163. — (Calomel dans les maladies du), 410. — Cactus grandiflorias dans les maladies du cœur, 247.
Colique hépatique (traitement de la), 109.
Collodion salolé, 54.
Colosomie iliaque, 102.
Colpoperinéorraphie, 545.
Colon (traitement de la dilatation du), 577.
Coma diabétique, 181.
Comedons (lotions contre les), 447.
Comité consultatif d'hygiène publique, 557,
Condamnation d'un pharmacien, 560.
Condurango dans les maladies de l'estomac, 300.
Congrès de Berlin, 450, 447, 475.
Conjonctive (massage de la), 270.
Conjonctivite (traitement), 334, 352.
Consanguinité et surdi-mudité, 167.
Constipation (danger chez les enfants), 272. — (traitement), 335, 351, 608.
Cornée (massage de la), 270.
Corps (conservation des), 42.
Coryza infantile, 72. — (traitement du), 109, 269, 362, 389, 447.
Cou (plaie du), 265.
Coqueluche (prophylaxie et traitement de la, 18, 51, 54, 195, 174, 305, 326, 352, 358, 474, 556, 622.
Côte, (carie des), 66.
Crachats verts, (épidémie de) 292.
Crane (fracture et trépanation), 129, 314, 425, 563.
Créosotée (injection hypodermique d'huile), 558.
Crevasses du mamelon, (trait) 586.
Crotonique (acide), 576.
Cubitale (anévrisme de l'artère), 102.
Cyanhydrique (acide), 119.
Cystite aiguë, (trait) 108. — chronique, 108. — diabétique, 490. — et iodoforme, 44.
Debove (discours d'ouverture du Pr), 229.
Dechambre, (éloge de), 201.
Decoloration émotive des cheveux, 474.
Délire chronique, 486.
Dengue, 1, 10.
Dents (guérison de rage de), 445.
Dentistes et syphilis, 305.
Dépopulation de la France, 396, 531, 538, 565, 590, 619, 648.
Dermatite exfoliatrice généralisée, 410.
Dermatologie (projet d'une Ecole de), 225.
Dermatolès, (syphilis héréditaire précoce), 25.
Désinfection par le lait de chaux, 112.
Détenus (nos jeunes), 478.
Diabète, (lésion du foie dans le), 340. — (extirpation du pancreas), 604. — (est-il contagieux?) 642. — (traitement), 443.
Diarrhée de Cochinchine (traitement), 138. — hémorragique (traitement), 414. — traitement, 109, 354, 389, 473, 498, 607.
Digitaline, 380.
Digestion des albuminoïdes, 384.
Diphtérie, 45. — prophylaxie et traitement, 306, 471, 387, 489, 638. — (identé de la), animale, humaine, 541. — (diagnostic différentiel du muguet, de l'angine pultarée, de la scarlatine, 327.
Dispensaire des enfants de Londres, 110.
Doigts (adhérence des), 406.
Dyssenterie (traitement), 304, 577.
Dysmenorrhée, 51. — (traitement de la), 165, 279.
Dyspepsie, 192, 251.
Dyspepsie et syphilis, 19.
Dyspepsie intestinale, 166.
Dystocie par rein polykistique.
Eau potable dans les lycées, 665. — à Paris, 352. — bouillie dans l'alimentation, 470. — stérilisée (injection sous-cutanée, 555. — simple (injection chez les accouchées), 128. — oxygénée (valeur antiseptique de l'), 450. — boriquée naphtolée, 633. — minérales (projet, réglement), 478, 567, 615.
Eczémas, (formules et traitement), 544, 19, 251, 279, 418, 441.

Electricité en gynécologie.
Electrotyre linéaire, 562,
Electricité, (bain au sublimé), 79.
Electriciens, (accidents professionnels), 471.
Empoisonnement saturnin par les eaux, 498.
Empyème, (opération de l'), 321.
Encephalocèle, 65.
Endocardite rhumatismale, 81. — tuberculeuse 262.
Endométrite, (traitement), 282, 296. 428, 573.
Engelures, 54, 108, 613.
Enrouement, (traitement), 409.
Entero-anastomose, 646.
Enteronaphie, 118, 264.
Entérotomie temporaire, 257.
Entorse, (traitement), 273, 302.
Epaule (opération interscapulo thoracique), 102, 662.
Epilepsie (simulation de), 324. — et rhumatisme, 161. — traitement, 106, 279, 355.
Epistaxis (traitement), 214.
Epithelomia et psirospermès, 179. — du rein gauche, 324.
Ergot, ergotine, 130, 489.
Eruption bromique, 301.
Eruptères (diagnostic des fièvres), 456. — (affection nouvelle chez les enfants), 387.
Erysipèle et méningite, 104. — pneumonie, 116, (traitement de l'), 26, 138, 551.
Erythème noueux, 657.
Espusiancie, 125.
Essences (pouvoir antiseptique des), 544.
Estomac (dilatation de l'), 233. — (ulcère de l'), 277, 300, 553. — (plaie de l'), 468. — (Prolapsus de l'), 186. — (condurango dans les maladies de), 300.
Eternument reflexe, 603.
Exalgine, 186, 537.
Exanthèmes chloraliques, 417.
Exercices physiques, 338, 525.
Exercice illégal de la médecine, 615.
Expériences sur l'homme, 335.
Extirpation du rectum, 48.
Extrait du Brown-Sequard, 548.
Faciale, résection, 64. — Paralysie, 264.
Faculté médecine, (prix), 223. — Réformes, 2.
Favus (traitement), 302.
Fécondité de la race française, 616.
Ferment glycolytique, 348.
Femmes, travail de nuit des femmes, 228.
Femmes-médecins, 252, 511.
Fémur, abcès central, 426.
Fenêtre entr'ouverte, 142.
Fibromes utérins, 39, 67, 70, 142, 143, 201, 256, 264, 407, 437.
Fièvre typhoïde, étiologie, 12.
Filariose, 257.
Fistules à l'anus, 135. — Lacrymales, 270. — Vesico-vaginales, 545, 572.
Fluorure de méthyle, 144, 633.
Foie, abcès, 66, 71, 311, 397. — Explication du fluorure dans le diabète, 230. — Lésions dans le diabète, 340. — Frottements périhépatiques, 143. — (Resection partielle du) 451.
Frais de dernière maladie en cas de faillite, 390.
Friedreich, maladie de Friedreich, 11.
Furoncle, traitement abortif, 198.
Gale, traitement de la gale, 195, 247, 270, 328, 556.
Ganglion sus-claviculaire gauche dans un cas de cancer de la capsule surrénale, 210.
Ganglion lymphatique (traitement de l'hypertrophie des), 279.
Gastrique, (crises du tube), 22. — Cancer, 78. — Peurasthénie, 19. — Suc, acidité, 633. — Troubles gastriques dans la phtisie, 195.
Gastrotomie dans le cancer de l'œsophage, 107.
Geni, epophyses, 48.
Génitale (anomalie), 287.
Glandes parotidieuse et mammaire (traitement des inflammations des), 493. — Mammaires chez le nouveau-né (suractivité des), 436.
Glovite exfoliatrice, 76.
Glotte, traitement du spasme de la glotte, 302.
Glycogénie, influence des alcalins sur la glycogénie, 208.
Goitre et cancer de l'œsophage, 52. — Exophtalmique et persécution, 159.
Gouames (étiologie des), 20.
Goutte, 80, 563. — Traitement lithiné, 307.
Granules médicamenteux, 440,
Greffe des nerfs, 474,
Grippe en général, 1, 54, 75, 87, 114. — contagiosité 157. — au point de vue chirurgical, 257, 453. — convalescence, 165. — chez les enfants, traitement, 157. — maligne 156. — complications pulmonaires, 103. — et tannin, 80, 183. — et tabac, 84.
Grossesse (diagnostic par les modifications des prosphates), 276. — extra-utérine, 165. — (vomissements de la), 165.
Guarana dans la diarrhée chronique, 352.
Guyon (discours d'ouverture du Pr), 228.
Gynécologie (massage en), 41.
Hanche (luxations irréductibles), 23.
Helianthus annuus dans la fièvre intermittente, 325.
Hématémèse (simulation d'), 388.
Hémophilie, 14.
Herpès (formule), 165.
Hémorragies, à la suite de couche, 52, 557.
Hémorroïdes (traitement médical), 109, 608.
Hépatiques (coliques), 553.
Hérédité des mutilations acquises, 179.
Hippophagie, 166.
Hippurate de chaux, 108.
Honoraires médicaux-légaux, 87, 195, 506.
Hoquet, 47.
Houthèses (hygiène des), 311.
Huile de morue, (alcaloïdes de l'), 91. — d'olives, contre les coliques hépatiques, 553.
Hydarthrose (traitement de l'), 237.
Hydatique, (kyste) du foie, 350.
Hydrocèle (cure radicale), 271. — du canal de de nuck, 507.
Hydrogène assénié, 208.
Hydropisie, 217.
Hygiène dentaire, 137.
Hygiéniques (réformes) dans les établissements d'instruction secondaire, 57.
Hymen, persistance pendant la grossesse, 500.

Hyperchlorhydrie gastrique, 244.
Hyperhydrose des mains, 556.
Hypnotiques, nouveaux, 96, 120, 149.
Hypnotisme (opération sous l'influence de l'), 139.
Hypochondrie urinaire, 637.
Hystérectomie abdomin., 477. — vagin., 467, 660.
Hystérie (troubles trophiques simulant une névrite du plexus brachial, 210.
Ichtyol, dans les maladies internes, 638.
Ictère, (pilocarpine dans l'), 270. — des nouveau-nés (traitement), 133.
Impaludisme, 108.
Impétigo traitement de l'), 383, 413.
Incompatibilité entre les fonctions de maire et celle de médecin d'hôpital, 308.
Incontinence d'urine, (traitement), 132, 354, 610.
Infection (théorie de l'), 457.
Influence de la forme sous laquelle sont administrés les médicaments, 354.
Influenza, 1, 42, 665.
Inhalations d'air surchauffé 315.
Inhibition à la suite de coups portés sur le ventre ou sur le larynx, 190.
Institut scientifique des pharmaciens-médecins-252.
Intoxicaton par l'iodoforme, (réaction de l'), 214.
Intermittentes (lois des fièvres), 221. — traitement par l'helianthus annuus, 325.
Intestinales (traitement des affections) par l'arsénite de cuivre, 329.
Intestin tympanisé, (procédé de réduction), 285. — plaie de l'), 668.
Intestinal (antisepsie), 520.
Intubation du larynx, 519.
Iode. (teinture d'), contre les vomissents, 358.
Iodure de sodium, 180.
Iodisme, (traitement), 385.
Ipéca contre les morsures d'insectes, 196.
Justice (les variations de la), 169.
Kaori (résine de), 180. — (teinture de), 296.
Kola (noix de), 199, 229, 253, 286.
Kératite (traitement), 162, 352.
Lacrymal (corps étrangers du canal), 277. — rétrécissement, opération, 287.
Lactique (acide), dans la diarrhée, 378.
Laderie bovine, 370, 397, 404.
Lait (dans le scorbut), 415. — (moyens de faire tolérer le), 130. — analyse et indications des divers laits, 429), bouillie, sa valeur nutritive, 386. — de vache, sa transformation en lait maternel, 364.
Laparomonobromo acétanilide, 188.
Larmoiement (traitement), 563.
Laryngite (traitement), 306. — striduleuse (traitement), 24, 80. — tuberculeuse, 502.
Larynx (extirpation), 181, 211.
Lavage, de l'estomac chez les enfants, 579.
Lavande (propriété antiputrescible), 19.
Lavements, de sang défibriné 184.
Laxatif électuaire pour les enfants, 389.
Lèpre (contagiosité) 255. — traitement 331.
Leucemie dans la grossesse, 661.
Leucocytes du sang, 534.
Ligaments larges, 70.
Lilas (principes actifs du lilas), 25.
Litpine (contre la goutte), 307.
Logements insalubres, 563.
Longévité et alcool, 28.
Lumbago (potion contre le lumbago), 138.
Luxations (causes de l'irréductibilité de luxation ancienne de la hanche), 23. — de l'épaule, 662.
Main (anévrisme niroïde), 17. — Comment le médecin convertit les mains en bon état. 23.
Mal de mer (sulfate de quinine contre le mal de mer), 524.
Mammaires (glandes — suractivité), 436. — Glande, inflammation, traitement par le massage, 493.
Mammelle (affection de la mamelle, traitement par la pulvérisation phéniquée), 293.
Maladies contagieuses (mesures préventives), 566.
Mariage et syphilis, 282.
Massage utérin, 48. — Du ventre dans la constipation, 552.
Maydl (colotomie, procédé de Maydl), 102.
Médecins bicyclistes, 531. — Députés, 139. — Etrangers, 84. — Marchands de whisky en Amérique, 280. — Morphinomanes, 110. — Nombre des médecins en Amérique, 476. — Mortalité, 509.
Médecine, exercice illégal, 279. — Vétérinaire, exercice illégal, 419. — Projet de loi, 94, 114, 141, 315, 338. — Mentale, 84.
Médical (Mouvement) d'après M. Peter, 255.
Médicaments (influence de la forme sous laquelle ils sont administrés), 354.
Mégalocarie de croissance, 317.
Melœna (simulation de), 388,
Méningite et érysipèle, 104. — Pseudo-grippale, 210.
Menstruation (retard occasionné par l'usage des bromures), 162.
Mercure (injections sous-cutanées), 271. — Effets sur l'organisme, 472. — Dans la morve, 129.
Métalliques (danger des préparations — dans la teinture des pièces de vêtement), 644.
Méthode nouvelle d'examen microscopique, 208.
Menthol contre les vomissements de la grossesse, 306. — Dans la rhénite aiguë, 219.
Métrites (traitement), 210, 299, 574.
Métrorragies (trait.), 195.
Microbes (sucstances qui exaltent la virulence de certains microbes), 319.
Microcéphalie (traitement chirurgical), 376.
Mitral, 60.
Migraine ophtalmoplégique, 501.
Molluscum (traitement), 76.
Mont-Blanc (la vie au sommet du Mont-Blanc, 554.
Morgue (statistique de la morgue), 92.
Morphinomane (un médecin), 110.
Morphine (élimination de la morphine), 357. — (Tolérance des brigtiques), 215.
Morsures d'insectes, 196.
Mort dans le corps médical, 419. — Déterminée par des manœuvres absortives, 415.
Mortalité à Paris en décembre 1889, 29.
Morve (bacilles de la — à travers la peau), 286. — frictions mercurielles dans la), 129.

Moussénine, 577.
Muguet, diagnostic différentiel, 327.
Musc artificiel,
Musculaires (observations des fibres vivantes), 208.
Myocardite segmentaire. 119.
Myxœdème, 637.
Naphtol (traitement des adenites par le), 136.
Nasales (nouvelle méthode pour l'alectrologie des fosses), 432.
Natalité, 506, 564. Voir dépopulation.
Nerfs (artères et peines des), 600.
Nerfs (greffe des), 474.
Nerveux (terminaison des muscles), 342.
Neurasthénie gastrique, 19. — post-grippale, 266.
Névralgies (traitement), 75, 218, 328, 357.
Névrite apoplectique, 133. — chronique, 435.
Névrotomie-opticociliaire, 395.
Nez rouge et son traitement, 304.
Nicotine (action physiologique), 66.
Nœvus (traitement), 299.
Noix muscade, 44.
Nourrices (médicaments chez les), 132. — syphilitiques, 184. — syphilitique (déontologie), 618.
Obstruction des viscères abdominaux, 529.
Œsophage (cancer de l'), 408. — rétrécissement, 66, 182.
Œsophagotomie externe, 254.
Œclusion intestinale (traitement chirurgical), 292.
Œuléitique et thermocantère, 373,
Œil (débridement circulaire de l'), 373.
Ombilicale (hernie — étranglée), 342.
Omoplate (ablation de l'), 31.
Opération (conditions matérielles d'une bonne salle d'), 215.
Ophtalmie sympathique (traitement), 621.
Orchite (traitement), 268.
Orexine (chlorhydrate d'), 298.
Ostéite tuberculeuse (traitement), 490.
Otite (traitement), 195.
Ouabaïne et strophantine, 117. — dans la coqueluche, 304.
Ovaire (abcès, traitement), 405.
Ovariotomie, 72, 101.
Oxyde de carbone (absorption par le sol), 544.
Oxyures (traitement), 222.
Ozène (injection contre l'), 362.
Panbotano, 118.
Pasteur et Saint-Hubert, 420.
Pancréas (extirpation d'une tumeur), 187.
Pancréas (diabète par extirpation du), 604. — (Ferment du destructeur du sucre du sang), 240.
Papillome du larynx, 44.
Paramétrite puerpérale, 512.
Peau (galvanisation à travers la), 493.
Pédiculi, pubis (lotion contre les), 419.
Périnéales (prophylaxie des déchirures), 277.
Péritoine (épanchement de bile dans le), 14. — Aigu, traitement par l'opium, 384. 650.
Permanganate de potasse dans la variole, 49.
Peste bubinique, 25.
Pharmacien (refus d'autorisation d'exercice à un pharmacien), 174.
Pharingite tuberculeuse, 105.
Phénique (pulvérisation d'acide), 51.
Phlédite, traitement, 22.
Phonographe, emploi en médecine, 642.
Phtisie, étiologie, 7. — Infection d'une basse-cour par un homme phtisique, 134. — Traitement, 18, 53, 138, 185, 306, 356, 607.
Pied-bot, 79, 100, 124, 206, 518.
Piqmentation pendant la grossesse, 172, 474, 557.
Pilocarpine dans l'ictère, 270.
Pituitaire, eczéma, 54.
Placenta, insertion vicieuse, 382, 512.
Plaies par arme à feu, de l'estomac et de l'intestin, 468.
Pleurésies purulentes, 52, 266, 294, 344, 373. — Stationnaire, traitement par le sel marin, 411.
Pleurotomie postérieure, 480.
Pneumonie, traitement par les bains froids, 379. — Traitement par les inhalations de chloroforme, 132.
Polyurie, 659.
Population (accroissement de la), 343, 508.
Poumon, œdème aigu, 244. — sclérose chez les porcelainiers, 488.
Prolapsus du rectum, 15, 606.
Prostate (extirpation des tumeurs malignes de la), 639. — Hypertrophie, traitement, 361.
Prostatite, 298, 639.
Prostitution, 35, 420.
Prurit (lotion contre le), de l'eczéma, 447.
Psychose, traitement chirurgical, 486.
Puberté en rapport avec les maladies, 472.
Puerpérale, hémorragies, traitement, 640. — paramétrite, raclage de l'utérus, 512.
Pulmonaire, gangrène, 299.
Purgatif, looch, 195.
Pyopneumothorax, drainage, 479.
Pyrodine, 128.
Quebradon, 434.
Quinine (procédé pour masquer la saveur de la quinine), 306, 325. — Injections hypodermiques, 529. — Contre le mal de mer, 524.
Rachitisme (phosphore dans le), 279.
Ramollot à l'Académie, 7.
Rebouteux et ministres, 541.
Rectum (prolaques, traitement), 15, 606. — Rétrécissement inflammatoire, 102, 125. — Extirpation, 294, 322, 646.
Refrigérante (méthode), 483.
Rein (trait. chirurg. des tumeurs malignes du rein), 180.
Résine de Kaori, 180.
Respiration artificielle, 455. — Dans les maladies pulmonaires, 640.
Respiratoire (fonction en montagne), 582.
Réveil (ses causes), 86.
Rhumathisme chronique (traitement), 9. — Epilepsie, 161.
Rivière (potion de), 52.
Rotule (fracture de la), 117.

Rougeole (voies de contagion), 359. — Traitement par les bains froids), 267. — Complications, 351, 542.
Rubéole, 179, 209.
Sabatia angularis, 128.
Sages-Femmes et antisepsie, 89, 114, 170, 558.
Salol (antisepsie des voies urinaires), 269. — Dans la diarrhée palustre, 610. — Empoisonnement, 446. — Collodion au Salol, 54.
Salpingites, (causes, symptômes, diagnostic), 398.
Sang (desséché dans l'engraissement des ruminants, 140.
Sanitaire (état), 531.
Santoninossime, antielmintique, 442.
Sarcome de l'utérus, 661.
Saucisson de Boulogne, 587.
Scammonée, 166.
Scarlatine (traitement), 219, 276, 426.
Scoliose (pathogénie et traitement), 518.
Scrofule, 47, 508.
Scrotum (résection), 415.
Sécrétions cutanées, 418,
Sel marin dans le rhumatisme, 129.
Septicémie gangréneuse et tétanos, 601.
Seringue Pravaz (des injections des seringues), 386.
Serpents venimeux (traitement des morsures, 49, 555.
Serum sanguin (propriétés), 603.
Service de santé de la marine, 223.
Sièges (prévalation, intervention), 497.
Sociétés d'assurances contre les accidents en pharmacie, 644.
Soude (sels de soude), 144.
Soufre (empoisonnement), 127.
Spécialités pharmaceutiques (projet d'impôts), 587, 566, 643.
Spéculum laveur pour l'oreille, 460.
Stomatite mercurielle, 431.
Stigmates et autographisme, 171,
Strabisme (traitement), 173, 241, 481.
Strophantus chez les enfants, 164.
Strychnine, 49, 487.
Sublimé (empoisonnement mortel), 134.
Sueur des pieds (traitement), 548.
Suggestion et éducation, 134.
Sulfate de chaux et vins plâtrés, 571.
Sulfureux (acide), 51.
Surmenage, 7.
Suspension dans le maladies de la moëlle, 274.
Suppliciés (expériences physiologiques), 336, 368.
Sureau, 164.
Sycosis, traitement, 27.
Syndicats professionnels, 175.
Syphilis, 19, 25, 49. — traitement, 109, 246, 385, 465. — et prostitution.
Syringomyélie, 405.
Tabac et viandes, 84.
Tænia, traitement, 27, 196, 279.
Tannin dans la grippe, 81.
Teigne (traitement), 272, 551.
Teinture d'iode, 358.
Tendons (section des), 18.
Testicule (utopie du), 242. — élephantiasis, 452.
Testiculaire (injection de liquide), 349, 377.
Tétanos, 174, 539, 572.
Thoracentèse, 568, 596.
Thérapeutique populaire dans les Ar 360.
Toulouse, faculté de médecine, 568.
Tour Eiffel, 308.
Trachée (injections dans la), 355, 404.
Trachéotomie et tubage, 106. — chez l siques, 185.
Travail corporel (mesure du), 55.
Trelat (mort du professeur), 198.
Trychloracétique (acide), comme astrin caustique, 523.
Tubage du larynx, 106.
Tuberculose (pathologie expérimentale) 449, 463. — des animaux, 571. — disc académiques, 58, 86. — transmissio 168, 220, 360, 580. — traitement, 10 310, 314, 469, 627, 653. — pharyngée, 1 en Algérie, 111.
Tumeurs malignes, traitement, 468.
Fièvre typhoïde, 218, 279, 379, 435, 606.
Universités (réformes), 64.
Universités provinciales. 367, 394, 422.
Urètre, rétrécissement, 534.
Urée, dosage, 570.
Urine (analyse), 300. contact de l', s plaies, 377.
Urinaires (voies), 26, 71. (régime des) 1
Urineuse (infection), 434.
Urologie (ou cas délicat), 534.
Urobilinurie, 41,
Urticaire interne, 547.
Utérus (atresie de l'utérus) 546. — sup tion d'origine utérine, 371.
Utérus grande, 341, 356. — rupture, 317, — traitement, curage, 226, 301.
Vaccin de chèvre, 281, 285.
Vaccination emploi de la plume métall 415. — tuberculeuse, 320. — par les pr solubles 178. — et antisepsie, 540.
Vaccine obligatoire, 170, 535.
Vacciner (doit-on) les enfants après la sance, 644.
Vaginales (injection), 362.
Vagin alimentation par le, 111.
Vaginite, 288.
Varices (traitement), 245.
Variole 49, 210. — traitement, 49, 216 253.
Veines indurées, 159.
Verge amputation, 547. — d'or contre le dropisies, 80.
Verres coniques, 430.
Verrues, 389.
Vertébrale (résection), 117r
Vertige de ménière, 386.
Vessie rupture, 76.
Viandes et tabac, 84.
Vie sexuelle des femmes après la castration
Visuel (retrécissement du champ visuel d syrin gomyelie), 405.
Vomissements gravidiques et autres (traite 77, 108, 165, 194, 213, 295, 389.
Voyages (action thérapeuthique), 249.
Yeux artificiels en celluloïde, inconvénient

Paris. — Imp. A. Lanier et ses fils, 14, rue Séguier.

-41C
8/10